

訪問介護の生活援助が規定回数を超える対象者届出書

|  |   |    |    |            |              |       |
|--|---|----|----|------------|--------------|-------|
| フリガナ   |   |    |    | 保険者<br>番号  | 1 2 4 0 9 9  |       |
| 被保険者氏名   |   |    |    | 被保険者<br>番号 |              |       |
| 生年月日   | 大・昭   | 年  | 月  | 日生         | 性別           | 男 ・ 女 |
| 住 所  | 芝山町   |    |    | 電話番号       |              |       |
| 要介護度   | <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 |    |    |            |              |       |
| 生活援助の月<br>延べ回数   |   |    |    | 回          |              |       |
| 訪問介護の生<br>活援助が規定<br>回数を超える<br>理由   |   |    |    |            |              |       |
| 家族等介護の<br>状況   | 氏名  | 年齢 | 続柄 | 同・別居       | 就労・心身・介護の状況等 |       |
|  |   |    |    | 同・別        |              |       |
|  |   |    |    | 同・別        |              |       |
|  |   |    |    | 同・別        |              |       |
|  |   |    |    | 同・別        |              |       |
| <p>(あて先) 芝山町長</p> <p>上記のとおり、サービス担当者会議等を通じ、適切なケアマネジメントを行った結果、規定回数を超える生活援助サービスの必要性があると判断し、居宅サービス計画を作成したので添付書類を添えて届出ます。</p> <p>年      月      日</p> <p>事 業 所 名<br/>事 業 所 所 在 地<br/>介護支援専門員氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p> |   |    |    |            |              |       |

※添付書類   居宅サービス計画書1表～3表      サービス担当者会議の記録  
届出書精査の結果、追加資料の依頼や聞き取りとなる場合があります。