

訪問介護(生活援助中心型)の回数が多いケアプランの届出書

年 月 日

すさみ町長 殿

事業所名
所在地
電話番号
介護支援専門員氏名

被 保 険 者	フリガナ						被保険者番号	4	0	6							
	氏名						生年月日	年 月 日					介護度				
住 所	〒																
訪 問 回 数	要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5											
	基準回数	27回	34回	43回	38回	31回											
	計画上の回数																
	計画期間 (短期目標)	年 月 日 ~ 年 月 日															
居宅サービス計画に位置付けた理由と効果																	
代替手段に関する検討の有無																	
管理者意見																	

【添付書類】

居宅サービス計画書(第1～第7表)、アセスメント表、基本情報シート、