

年 月 日

宇都宮市長 様

事業所名
住所
管理者

印

訪問介護における生活援助中心型サービスに係る居宅サービス計画の届出について

このことについて、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」(平成11年3月31日厚生省令第38号)第13条第18号の2の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

担当介護支援専門員氏名・連絡先	連絡先 ()		
被保険者氏名・被保険者番号	被保険者番号 ()		
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		
利用開始月	年 月から	生活援助の月延べ回数	回
添付書類(写し)	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書(1)「第1表」※利用者の署名があるもの <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書(2)「第2表」 <input type="checkbox"/> 週間サービス計画表「第3表」 <input type="checkbox"/> サービス担当者会議の要点「第4表」 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援経過「第5表」※生活援助が必要な理由の記載がある箇所 <input type="checkbox"/> サービス利用票及び別表「第6表」「第7表」 <input type="checkbox"/> アセスメント表 <input type="checkbox"/> 訪問介護計画書※訪問介護事業所から提供を受けたもの		
訪問介護の生活援助が規定回数を超える理由について、具体的に記入してください。			
介護支援専門員として、利用者の自立支援・重度化防止に繋がる支援をどのように考えているのか、具体的に記入してください。			

※書類は、高齢福祉課窓口(市役所2階D6-2)へ直接提出してください。(FAX送信は不可)