(様式１)

**訪問介護（生活援助中心型）の回数が多い居宅サービス計画の届出書**

　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

男鹿市長　様

＜届出区分＞

＞

□新規

□区分変更

□更新

□計画変更

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 管理者氏名 |  |
| 届　　　出　　　者  介護支援専門員氏名 |  |

男鹿市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を定める条例第14条第20号

の規定により添付書類を添えて届出いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 被保険者番号 |  |
| 被保険者氏名 |  | 生年月日  （年齢） | 年　　月　　日  （　　　　歳） |
| 住所 |  | | |
| 認定の有効期間 | 年　　月　　日～  年　　月　　日 | 要介護状態区分 | 要介護　1　2　3　4　5 |
| 利用開始月 | 年　　月 | 生活援助の  月延べ回数 | 回／月 |
| 訪問介護の生活援助が規定回数を超える理由  （具体的に） |  | | |
| 添付書類  （写し） | □　利用者基本情報  □　居宅サービス計画書（１）「第１表」 ※利用者の署名があるもの  □　居宅サービス計画書（２）「第２表」、  □　週間サービス計画書「第３表」  □　サービス担当者会議の要点「第４表」  □　居宅介護支援経過「第５表」 ※生活援助が必要な理由の記載のある箇所  □　サービス利用票及び別表「第６表」「第７表」  □　訪問介護計画書 ※訪問介護事業所から提供を受けたもの | | |

※介護サービス課介護班（℡0185-24-9119）へ直接提出してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 市記入欄 | | | | | |
| 添付書類の確認　□利用者基本情報　□第1表　□第2表　□第3表　□第4表  □第5表　□第6表　□第7表　□訪問介護計画書　□その他 | | | | | 市受付印 |
|  |
| 課　長 | 主　幹 | 班　員 | 担　当 | 決裁月日 |
|  |  |  |  |  |