厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護（生活援助中心型）を

位置付けた居宅サービス計画届出書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 居宅サービス計画対象者 | | | | | |
| 被保険者氏名 |  | | 被保険者番号 | |  |
| 生年月日 | T ・ S　　年　　月　　日 | | 性　別 | | 男 ・ 女 |
| 住所 |  | | | | |
| 要介護度 | 要介護　１ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５ | | | | |
| 確認事項 | | | | | |
| 居宅サービス計画に位置付けた生活援助の回数 | | | | 回 | |
| 生活援助の必要性 | |  | | | |
| 生活援助以外の  支援策の検討 | |  | | | |
| 自立支援・重度化  防止策の検討 | |  | | | |
| 地域資源の  有効活用の検討 | |  | | | |
| 添付書類 | | ①　基本情報　②　アセスメント表　③　居宅サービス計画書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（第１表～第７表） | | | |

年　　月　　日

大崎市長　様

　サービス担当者会議等により適切なケアマネジメントを検討し，厚生労働大臣が定める回数以上の生活援助を位置付ける居宅サービス計画を作成したので届け出ます。

居宅介護支援事業所　事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

住　　所

電話番号

居宅介護支援専門員　氏　　名