**年　　月　　日**

**高根沢町長　様**

**事業所名**

**住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印**

**管理者**

**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** | * **要介護１　□　要介護２　□　要介護３　□　要介護４　□　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）** | **□　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」**  **□　週間サービス計画表「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がある箇所**  **□　サービス利用票及び別表「第6表」「第7表」**  **□　アセスメント表**  **□　訪問介護計画書※訪問介護事業所から提供を受けたもの** | | |
| **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，健康福祉課窓口へ直接提出してください。（FAX送信は不可）**