　　　年　　　月　　　日

彦根市高齢福祉推進課長　様

訪問回数（生活援助中心型サービス）の多いケアプラン届出書

申請者

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 担当者氏名 |  |

下記利用者について、届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | |
| 被保険者氏名 |  | | |
| 被保険者番号 |  | | |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日　（　　　　　歳） | | |
| 認定区分 | * 要介護（　　　　）　　　　□ 申請中 | | |
| 認定期間 | 年　　月　　日 ～ 　　　　年　　月　　日　・　申請中 | | |
| 該当月 | 月 | 利用回数 | 回 |

添付書類：フェイスシート、アセスメントシート、居宅サービス計画書、

　　　　　週間サービス計画表、サービス担当者会議の要点、

居宅介護支援経過とモニタリングの内容が分かる書類、

サービス利用票・利用票別表、訪問介護等計画書、課題整理総括表

年　　　月　　　日に検討した上記項目について、下記のとおり確認しました。

記

確認期間　　　　　　　年　　　月　～　　　　　　年　　　月分のケアプラン

（備考）

※次回のケアプラン提出期限（1年後）　　　　　　年　　月　　日までに提出してください。

　　　　　　年　　　月　　　日　彦根市高齢福推進課長

（令和7年4月1日改正）