（別紙）

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）を位置づけた

居宅サービス計画届出（理由書）

年　　月　　日

かすみがうら市長　宛て

居宅介護支援事業所名

事業所所在地

事業所電話番号

介護支援専門員氏名

　厚生労働省が定める回数及び訪問介護（生活援助中心型）を居宅サービス計画に位置づける必要があるため届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | フリガナ | |  | 被保険  者番号 | |  | |
| 氏　　名 | |  |
| 生年月日 | | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | |
| 住　　所 | |  | | | | |
| 認定  期間 | | 年　　月　　日　～　年　　月　　日 | | | 要介護度 | |  |
| 居宅サービスに位置付けた理由 | | | | | | | |
| 見込める効果 | | | | | | | |

添付書類：基本情報、アセスメント表、居宅サービス計画表（第１表～第７表）