

年 月 日

岡山市介護保険課 御中

訪問介護(生活援助中心型)の利用が規定回数以上であるケアプランの届出書

○提出事業所

事業所番号																				
事業所名																				
所在地	〒																			
連絡先											担当者名									

○被保険者情報

被保険者番号											フリガナ						年齢		
											被保険者氏名								
要介護度	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5																		
認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日																		
計画作成区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 区分変更 <input type="checkbox"/> 計画変更																		
利用開始月	年 月 から										生活援助中心型の回数/月					回			

○訪問介護(生活援助中心型)の利用が規定回数以上となるサービス行為及び理由

<input type="checkbox"/> サービス準備等 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> ベッドメイク <input type="checkbox"/> 衣類の整理・被服の補修 <input type="checkbox"/> 一般的な調理, 配下膳 <input type="checkbox"/> 買い物・薬の受け取り			
理由			

○提出書類チェック表

チェック欄	書類の名称	注意事項
	アセスメント表(写)	居宅介護サービス計画書(2)と連動する箇所に線を引くこと
	居宅サービス計画書(1) 第1表(写)	利用者へ交付し、署名があるもの
	居宅サービス計画書(2) 第2表(写)	該当する短期目標・サービス内容・サービス種別に線を引くこと
	居宅サービス計画表 第3表(写)	
	サービス担当者会議の要点 第4表(写)	該当する箇所に線を引くこと
	サービス利用票 第6表(写)	
	サービス利用票 第7表(写)	

岡山市記入欄

上記のとおり、提出がありましたので報告します。

課長	課長代理	課長補佐	係員	起案者

岡山市受付日