厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護を位置付けた

居宅サービス計画理由書

年　　月　　日

　平群町長　様

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

厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護を居宅サービス計画に位置付ける必要があるため、届出します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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、居宅サービス計画書（第１表～第７表）