令和　　年　　月　　日

　奥州市長　宛

　　　　　　　　　　　　　（法人名）

　　　　　　　　　　　　　（代表者役職）

　　　　　　　　　　　　　（代表者氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

訪問介護（生活援助）サービスに係る居宅サービス計画届出書

訪問介護（生活援助）サービスに係る居宅サービス計画について、別添のとおり居宅サービス計画その他必要な書類を添えて届け出ます。

記

１　添付書類

第１表　居宅サービス計画（１）

第２表　居宅サービス計画（２）

第３表　週間サービス計画書

第４表　サービス担当者会議の要点

アセスメント表（フェースシート等を含む。）

２　介護支援専門員

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 所 在 地 | 〒 |
| 氏　　名 |  | ℡ |  |

３　対象者の情報等

裏面のとおり

(1) 対象者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 介護度　　　要介護 |
| 氏　　名 |  | 被保険者番号 |

(2) 居宅サービス計画

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 作成等年月日 | 令和　　年　　月　　日 | 対象年月計画回数 | 令和　　年　　月回 |
| （必要とする理由） |