

調 布 市 長 宛

事業所名	
所在地	
電話番号	
サービス提供責任者名	Ⓜ

訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランの届出書に係る利用者報告書
（訪問介護事業所作成書類）

居宅介護支援事業所より依頼のありました、一定回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を利用している現状について、下記のとおり報告いたします。

記

1 被保険者情報

被保険者番号		フリガナ	
生年月日		氏名	

2 居宅介護支援事業所情報

居宅介護 支援事業所名		介護支援専門員 氏名	
----------------	--	---------------	--

3 訪問介護サービス内容

サービス 内容 区分	サービス内容	週延回数	サービス内容	週延回数

4 訪問介護事業所として考える一定回数以上の訪問介護（生活援助中心型）の必要性

--