

在宅復帰支援事業利用計画書(兼サービス利用予定表)

作成者
 居宅介護支援事業者
 担当介護支援専門員

利用者名 _____ 様

外泊中の総合的な援助の方針	

該当 に○	該当利用限度額確認欄	
	要支援1・2	3500単位
	要介護1	3500単位
	要介護2	3940単位
	要介護3	5409単位
	要介護4	6187単位
	要介護5	7243単位

入院中の担当医(入所中の施設長)の試験外泊中の留意事項についての意見 ※1	
医療機関名 (施設名)	
医師(施設長)名	

※外泊は予定単位数内で行うものとし、変更等があった場合でも利用予定単位数がサービス利用の上限となります。

※1 医師(施設長)の意見は必須です。訪問看護、訪問・通所リハビリを計画される場合は、指示内容についても記載してください。

								在宅復帰支援計画(上限6日間)		
生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	サービス内容	※ 2	サービス種別	サービス提供 事業者・事業所名	サービスコード 単位数	提供時間帯	日付 曜日	在宅復帰支援計画(上限6日間)		
								／	合計回数	合計予定単位数
							予定			
							予定			
							予定			
							予定			
							予定			
							予定			
							予定			
							予定			
							予定			
									総合計 予定単位数	

※2 「在宅復帰支援事業の対象か否かの区分」について、在宅復帰支援事業対象内サービスについては○印を付す

担当 確認欄	
-----------	--

担当介護支援専門員 様
 在宅復帰支援事業利用計画書について説明を受け、
 サービス提供事業所に計画書を交付することに同意
 いたします。

説明・同意日 令和 年 月 日

※この欄は記載しないでください

利用者氏名 _____ (※)
 (※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。