**新型コロナウイルス感染症に係るサービス利用（内容）変更について**

被保険者氏名　　　直方　はな子　　様

令和　２年　３月　１日作成分ケアプランについて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 訪問系サービス | ■ | 訪問（　介護　　　）訪問回数・内容の変更 |
| 週２回を３回へ変更　水曜日追加  通所介護を休むため入浴支援追加 |
| 通所系サービス  通所介護  （2時間以上  3時間未満）  通所リハビリ  （1時間以上  2時間未満） | ■ | 通所（　介護　　　）通所回数・内容の変更 |
| コロナウイルスの件で外出を自粛したいためしばらく休止 |
| □ | 通所（　　　　　　）訪問への変更 |
|  |
| □ | 通所（　　　　　　）電話確認への変更 |
| 健康状態、直近の食事の内容や時間、直近の入浴の有無や時間、当日の外出の有無と外出先、希望するサービスの提供内容や頻度等について電話により確認を行なう  □休業の要請を受け　1日2回まで算定  □休業の要請なし　　1日1回まで算定 |
| その他のサービス | □ |  |
|  |

**（変更）**

令和　２年　４月　２１日より上記の内容に変更します。

令和　２年　４月　２０日

（電話・面談）にて説明・同意いただきました。

元のケアプランに戻す際に

記載してください。

署名等頂いてください。

**（通常プランへ戻す）**

令和　　年　　月　　日より上記の内容を通常時の内容に変更します。

令和　　年　　月　　日

（電話・面談）にて説明・同意いただきました。

署名