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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  | 生年月日 |  |
| 被保険者氏名 |  | 性　　別 |  |
| 居宅介護支援  事業所名 |  | | |
| 事業所番号 |  | | |
| 担当者名 |  | | |
| 住所 |  | | |
| 電話番号 |  | | |

１ 訪問介護（生活援助中心型）の回数/月（該当する要介護度の欄に回数をご記入ください。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護度 | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ |
| 基準回数 | ２７回 | ３４回 | ４３回 | ３８回 | ３１回 |
| 計画上の回数 |  |  |  |  |  |

２ 届出の理由（該当する理由に〇をご記入ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 該　当 | 理　　　　　　由 |
|  | 新規に居宅サービス計画を作成した。 |
|  | 要介護更新認定後、初回の居宅サービス計画を作成した。 |
|  | 要介護度の変更に伴い、訪問回数が基準回数以上となった。 |
|  | 居宅サービス計画を変更し、訪問回数が基準回数以上となった。 |

|  |  |
| --- | --- |
| ３ 生活援助中心型サービスが規定回数を超える理由 |  |

４ 提出書類チェック

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック | 提　出　書　類 | 備　　考 |
|  | 基本情報（フェイスシート） |  |
|  | 課題分析表（アセスメントシート） |  |
|  | 居宅サービス計画書(1)「第1表」 | 利用者へ交付し、署名があるもの |
|  | 居宅サービス計画書(2)「第2表」 |  |
|  | 週間サービス計画表「第3表」 |  |
|  | サービス担当者会議の要点「第4表」 |  |
|  | 居宅介護支援経過「第5表」 | 生活援助が必要な理由の記載がある箇所のみで可 |
|  | サービス利用票「第6表」 |  |
|  | サービス利用票別表「第7表」 |  |