

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○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」	