**【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】**

**被保険者ごとに　この届出書を表紙とし左上を留めて提出してください。**

**届出期限：作成・変更した月の翌月末日**

|  |  |
| --- | --- |
| 居宅介護支援事業所名 |  |
| 介護保険事業所番号 |  |
| 管理者名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |

**※ただし、認定申請中の場合には、認定結果が確定してから届出してください。**

**提出日**

**年　　　月　　　日**

**①被保険者**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  | 氏　名 |  |
| ケアプラン期間 | 年　　　月　　　日～　　　年　　　月　　　日 | | |

**②　届出の理由（該当する種別に○を記入してください）**

|  |  |
| --- | --- |
| 種 別 | 説　明 |
|  | (1) 新規に居宅サービス計画を作成した。 |
|  | (2) 要介護更新認定後、初回の居宅サービス計画を作成した。 |
|  | (3) 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。 |
|  | (4) 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。※ |

　　　　　　　※ (例)要介護１：２８回から３０回に変更した場合は、届出不要です。

**③　要介護度・生活援助中心型の回数／月（要介護度の欄に回数を記入してください）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |  |  |  |

**④　提出書類チェック表（提出漏れのないように、用紙のサイズはＡ４に統一してください）**

|  |  |
| --- | --- |
| ﾁｪｯｸ | 書類の名称 |
|  | 直近に実施したアセスメントシートの内容が確認できるもの |
|  | 第１表　居宅サービス計画（１）（利用者へ交付し署名捺印があるもの） |
|  | 第２表　居宅サービス計画（２） |
|  | 第３表　週間サービス計画表 |
|  | 第４表　サービス担当者会議の要点(生活援助中心型の必要性を検討したもの) |
|  | 第５表　居宅介護支援経過（生活援助が必要な理由の記載がある箇所） |
|  | 第６表　サービス利用票 |
|  | 第７表　サービス利用票別表 |
|  | 訪問介護計画書（訪問介護事業所から提出を受けたもの） |

**⑤　理由書（③の基準回数以上になった理由を具体的に記入してください）**

|  |
| --- |
|  |