**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（兼理由書）**

　　年　　月　　日

黒潮町長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 居宅介護支援事業所名 |  |
| 担当介護支援専門員 | 　㊞ |
| 電話番号 |  |

　　居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付けましたので届け出ます。

1. 被保険者情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　 　名 |  | 被保険者番号 |  |
| 要 介 護 度 | 要介護（１・２・３・４・５）　・　　認定申請中 |
| 認定有効期間 | 年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日 |
| ケアプラン開始年月日 | 年　　　月　　　日 |

1. 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。

1. 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 |  |  |  |  |  |

1. 提出書類チェック表（用紙のサイズはＡ４に統一してください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 書類の名称 | 注意事項 |
|  | アセスメント表・基本情報 |  |
|  | 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」 |  |

1. 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）

|  |
| --- |
|  |