

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、この届出書と提出書類を一つにまとめて、直接窓口又は郵送にてご提出ください。
提出期限: 作成・変更した月の翌月末日

| | |
|--------|--|
| 被保険者番号 | |
|--------|--|

| | |
|------------|--|
| 居宅介護支援事業所名 | |
| 介護保険事業者番号 | |
| 電話番号 | |
| FAX番号 | |
| 担当者名 | |

1 訪問介護(生活援助中心型)の回数/月 ※該当の要介護度の欄に、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。 |
| 訪問介護の生活援助が厚生労働大臣が定める回数を超える理由(具体的に記入してください。) | |

3 提出書類確認表 ※下記の書類の写しを提出していただきます。

| チェック | 提出書類 |
|------|---|
| | アセスメント一式(フェイスシート・アセスメントシート・課題整理総括表等も含む) |
| | 居宅サービス計画書(1)(第1表) |
| | 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(照会の場合も含む)(第4表) |
| | 居宅介護支援経過(モニタリングシートを作成の場合は提出)(第5表) |
| | サービス利用票(第6表) |
| | サービス利用票別表(第7表) |
| | 訪問介護計画書(訪問介護事業所から提供を受けたもの) |

市確認欄 (年 月 日点検)

| | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 申請内容は確認しました。 | <input type="checkbox"/> (以下・別紙)のとおり、サービス内容の見直しを行ってください。 |
|---------------------------------------|--|