|  |  |
| --- | --- |
| 届出年月日 | 　　　　年　　月　　日 |

**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**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 介護支援専門員名 |  |
| 事業所住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| Email |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  | 被保険者氏名 |  |
| 認定期間 | 　　　　　　年　　　　月　　　日　～　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 計画作成の区分 | □新規　 □更新　 □区分変更 　□計画変更　 □その他（　　　　　　　） |
| 居宅サービス計画作成（変更）日 | 　　　年　　　　月　　　　日 |

**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.理由（基準回数以上となった理由を具体的に記入してください。）**

|  |
| --- |
|  |

**3.提出書類チェック**

|  |  |
| --- | --- |
| チェック | 提　出　書　類 |
|  | 居宅サービス計画書(1)「第１表」の写し　※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」の写し　※訪問介護以外のサービスも含め全てのページ |
|  | 週間サービス計画表「第３表」の写し |
|  | サービス担当者会議の要点「第４表」の写し |
|  | 居宅介護支援経過「第５表」の写し　　　※直近の月以前3ヶ月分を提出してください。 |
|  | サービス利用票「第６表」の写し　　※実績の記載は不要。短期目標開始日の属する月のもの |
|  | サービス利用票別表「第７表」の写し |
|  | 基本情報（フェイスシート）の写し |
|  | 課題分析表（アセスメントシート）の写し |
|  | 訪問介護計画書の写し　　　　　　※訪問介護事業所から提供を受けたもの |

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------