**訪問介護（生活援助中心型）の回数が基準を超えるケアプランの届出書（兼理由書）**

|  |  |
| --- | --- |
| 居宅介護支援事業所名 |  |
| 介護保険事業所番号 |  |
| 担当介護支援専門員 |  |
| フリガナ |  | 被保険者番号 |  |
| 被保険者氏名 |  | 生年月日 |  |
| 性別 |  | 要介護度 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 計画作成（変更）日 |  | 計画の期間 |  |

|  |
| --- |
| ①届出の事由（該当に〇をしてください） |
|  | （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。 |

|  |
| --- |
| ②生活援助中心型サービスの１月あたりの回数（該当する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 |  |  |  |  |  |

※月により、基準回数を超える月、超えない月がある場合は、超える月の想定回数を記入してください。

|  |
| --- |
| ③生活援助中心型サービスが基準の回数を超える理由 |
|  |

|  |
| --- |
| ④提出書類チェック表 |
|  |  基本情報（フェイスシート） |  |
|  |  アセスメント（課題分析表） |  |
|  |  第１表　居宅サービス計画書（1） | （利用者へ交付し、署名があるもの） |
|  |  第２表　居宅サービス計画書（2） |  |
|  |  第３表　週間サービス計画書 |  |
|  |  第４表　サービス担当者会議の要点 |  |
|  |  第５表　支援経過記録 | （生活援助が必要な理由の記載がある箇所のみで可） |
|  |  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供を受けたもの） |

※被保険者ごとに、この届出書を表紙として、④提出書類チェック表の書類を添付して提出してください。

※提出期限は、ケアプランを作成・変更をした月の翌月末までとします。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け出てください。