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

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

**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。

月途中のプラン変更等によりプランの作成月と基準回数以上になる月が異なる場合は、基準回数以上になる月の計画回数を記載してください。

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

**訪問介護（生活援助中心型）が必要である理由及び基準回数以上となった理由**

居宅サービス計画に記載されている内容に追記すべき事項がある場合は、枠内に記載してください。

|  |
| --- |
|  |

**提出書類チェック**

|  |  |
| --- | --- |
| チェック | 提　出　書　類 |
|  | 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 |
|  | 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 |

※必要に応じて聞き取りや、追加での書類の提出を求める場合があります。