

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

※この届出書を表紙とし、被保険者毎に提出書類をまとめて提出してください。

被 保 険 者 番 号	
-------------	--

居宅介護支援事業所名	
事業所番号	
担当者名	
住 所	〒
電 話 番 号	

- 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 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。

- 3 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。）

--

- 4 提出書類チェック

チェック	提 出 書 類	備 考
	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」	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」	
	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」	実績の記載は不要
	サービス利用票別表「第7表」	
	基本情報（フェイスシート）	
	課題分析表（アセスメントシート）	

※上記提出書類は点検終了後に区で廃棄いたします。返却が必要な場合は事前にお知らせください。

区確認欄（ 年 月 日点検）

<input type="checkbox"/> 申請内容を確認しました。	<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。
---------------------------------------	--