年　　　月　　　日

山元町長　殿

介護支援事業所名

事業所所在地

事業所電話番号

介護支援専門員氏名

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（兼理由書）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　　日生 |
| 性別 | 　男　・　女 | 要介護度 | 要介護　　 |
| 認定期間 | 年　　　月　　　日　　　～　　　　　　年　　　月　　　日 |

①　届出理由（該当する種別に**○**を記入してください）

|  |  |
| --- | --- |
| 種 別 | 説　明 |
|  | (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。※ |

　※ (例)要介護１：２８回から３０回に変更した場合は、届出不要です。

②　要介護度・生活援助中心型の回数／月（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 |  |  |  |  |  |

③　理由書（②の基準回数以上になった理由を具体的に記入してください）

|  |
| --- |
|  |

④　提出書類チェック表（提出漏れのないように、用紙のサイズはＡ４に統一してください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 書類の名称 | 注意事項 |
|  | 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」 |  |
|  | 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」 |  |
|  | 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 |

**届出期限：作成・変更した月の翌月末日**

※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出してください。