訪問介護(生活援助中心型)が規定回数以上となる場合の届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 居宅介護支援事業所名 |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者情報 | フリガナ |  | 被保険者番号 |
| 氏名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　年　　　月　　日 | 性別　　　　　 | 　　　男　　・　　　女 |

1. 生活援助中心型の回数／月(利用者の要介護度の欄に応じて計画上の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 |
| (規定回数) | ２７回 | ３４回 | ４３回 | ３８回 | ３１回 |
| 計画上の回 数 | 　　　　 | 　　　　 | 　　　　 | 　　　　　 | 　　　　 |

注　「計画上の回数」欄は、居宅サービス計画の期間中で最大値となる月の回数を記載してください。

1. 生活援助中心型の回数が①の規定回数以上になった理由

(居宅介護支援経過(第５表)等に、規定回数以上の訪問介護(生活援助中心型)を位置付けた

理由を簡潔に記載していれば省略可。

なお、省略する際は「理由」欄にその旨がわかるよう記載してください。

例　介護支援経過(第５表)の平成３０年９月１日付けの記録に記載済みの為省略　等）

|  |
| --- |
| (理由) |

1. 今後の見通し(今後の方針などを記載してください。)

|  |
| --- |
|  |

1. 提出する書類の確認(提出漏れのないようにチェックをつけて提出してください。)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 書類名 | 備考 | チェック |
| アセスメント表(基本情報を含む) |  |  |
| 第１表 | 居宅サービス計画書（１） | 利用者の同意を得て交付したもの |  |
| 第２表 | 居宅サービス計画書（２） |  |  |
| 第３表 | 週間サービス計画表 |  |  |
| 第４表 | サービス担当者会議の要点 |  |  |
| 第５表 | 居宅介護支援経過 | 訪問介護(生活援助中心型)の回数が多くなった経緯、位置付けた理由を記載している部分のみで可。 |  |
| 第６表 | サービス利用票 | 作成・変更した月のもの |  |
| 第７表 | サービス利用票別表 | 作成・変更した月のもの |  |

注１：提出書類は原本のコピーをお願いします。

**提出期限：当該居宅サービス計画について利用者の同意を得て交付した月の翌月末日まで**

**(認定申請中の場合については認定結果が確定してから届け出ください。)**