

## 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

### 事業所名等

介護保険事業所番号								
居宅介護支援事業所名								
担当者氏名								
電話番号		FAX 番号						

### 対象となる被保険者

被保険者番号								
被保険者氏名								

### ①届出の理由（該当する種別に○を記入してください。）

種別	説明
<input type="checkbox"/>	新規に基準回数以上の訪問回数を位置付けた居宅サービス計画を作成した。
<input type="checkbox"/>	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。
<input type="checkbox"/>	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要介護度・生活援助中心型の回数／月（対象者の要介護度に応じた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	利用者へ交付し、署名があるもの。
	アセスメントの結果の記録	生活援助中心型の訪問介護を位置付けた理由等がわかるもの
	サービス担当者会議等の記録	
	訪問介護計画書	居宅介護支援事業所が訪問介護事業所から提出を受けたもの

### ④事業所記載欄（②の基準回数以上になった経緯や背景等を本人の状況やご家族の状況を踏まえて、居宅サービス計画等の記載内容の補足をしてください。）

提出期限：作成・変更した月の翌月末日必着（末日が土日祝の場合は翌開庁日まで）

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。