**訪問介護（生活援助中心型）が一定回数を超えるケアプランの届出書**

（届出日）　　　　年　　月　　日

上天草市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（届出者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　以下の理由により、厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護の利用が必要と判断し、居宅サービス計画に位置付けましたので、届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  | 被保険者氏名 |  |

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/月 | ２７回 | ３４回 | ４３回 | ３８回 | ３１回 |
| 計画上の回数 | 回 | 回 | 回 | 回 | 回 |

２　理由（厚生労働大臣が定める回数以上となった理由を具体的に記入してください。）

|  |
| --- |
|  |

３　提出書類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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」 | 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」 |  |
|  | 訪問介護計画書 | ある場合のみ |
|  | フェイスシート（基本情報）及びアセスメントシート（課題分析表） |

※この届出書を表紙とし、被保険者ごとに提出してください。

※提出期限：居宅サービス計画を作成または変更した月の翌月末まで