**厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付けたケアプランの届出書**

**届出期限：作成・変更した月の翌月末日**

**※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。**

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

|  |  |
| --- | --- |
| 居宅介護支援事業所名 |  |
| 介護保険事業所番号 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |

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 |
|  | (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。 |

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　提出書類チェック表

**（個人情報をマスキングしていないものを１部とマスキングしているものを１部ご提出下さい。）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 書類の名称（全て写しで可） | 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 |
|  | アセスメント表 |  |

④　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）

|  |
| --- |
|  |