**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）**

　　年　　月　　日

（あて先）大東市長

　厚生労働大臣か定める回数以上の訪問介護を居宅サービス計画に位置付ける必要があるため、下記のとおり届け出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者番号 |  |
| 介護保険事業所番号 |  |
| 居宅介護支援事業所名称 |  |
| 事業所所在地 |  |
| 計画作成者 氏名 |  |
| 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 |
|  | 居宅サービス計画の新規作成。 |
|  | 要介護更新認定後、初回の居宅サービス計画の作成。 |
|  | 要介護度の変更に伴う、居宅サービス計画の変更。 |
|  | その他の居宅サービス計画の変更。 |

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（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 |
|  | 課題分析表（アセスメントシート） |  |
|  | 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 |
|  | 主治医意見書 |  |

④　大東市地域リハビリテーション活動支援事業の活用実績の有無　（　有　・　無　）

　　活用実績が「無」の場合には理由を記入してください

|  |
| --- |
|  |

⑤　②で基準回数以上となった理由を具体的に記入してください

|  |
| --- |
|  |