**居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプランの届出書（兼理由書）**

　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者番号 |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 要介護度 |  |
| 計画作成日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 計画の期間 | 年　　　月　　　日　　～　　　　　年　　　月　　　日 |
| 訪問介護が　　　必要な理由 |  |

提出書類チェック表**（用紙のサイズはＡ４に統一しホッチキス止めはしないでください）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 書類の名称 | チェック | 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」 |  | 訪問介護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 |

|  |
| --- |
| 受付印 |
|  |