訪問介護（生活援助中心型）が厚生労働大臣の定める回数以上となる

ケアプランの届出書

年　　月　　日

浅口市長　様

　居宅サービス計画書に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

位置付けましたので、関係書類を添えて届出いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 居宅介護支援事業所名 |  | | |
| 事業所所在地 |  | | |
| 事業所連絡先 |  | 介護支援専門員氏名 |  |

○被保険者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 被保険者番号 |  |
| 被保険者氏名 |  | 要介護度 | 要介護　　1・2・3・4・5 |
| 認定有効期間 | 年　　月　　日　　～　　　　年　　月　　日 | | |
| 計画作成区分 | □新規　　□更新　　□区分変更　　□計画変更 | | |

○生活援助中心型の回数/月

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

○訪問介護（生活援助中心型）の利用が規定回数以上となるサービス及び理由

|  |
| --- |
| □サービス準備等（健康チェック、環境整備、相談援助等）　□掃除（ゴミ出し含む） □洗濯  □ベッドメイク　□衣類の整理・被服の補修　□一般的な調理、配下膳 □買い物・薬の受け取り |
| 理由 |

○提出書類チェック

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック | 書類の名称 | 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」 | 訪問介護以外のサービスも含めて全ページ |
|  | 週間サービス計画書「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 |
|  | サービス利用表「第6表」 | 実績の記載は不要 |
|  | サービス利用表別表「第7表」 |  |

※作成又は変更した月の翌月の末日までに提出してください。

※認定申請中の場合は、認定結果が確定してから届出してください。