訪問介護（生活援助中心型）の回数が基準回数以上となるケアプランの届出書

（新規 ・ 継続）

令和　　　年　　　月　　　日

（あて先）長野市長

　　厚生労働大臣が定める基準回数以上の訪問介護（生活援助中心型）が必要と判断し、居宅サービス計画を作成したため、下記のとおり届出します。

１．届出事業所

|  |  |
| --- | --- |
| 居宅介護支援事業所名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |

２. 被保険者情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者名 | （フリガナ） | 被保険者番号 |  |
|  |

３. 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 |  |  |  |  |  |
| 認定有効期間 | 年　　 月　　 日　　～　　　　 年　　 月　　 日 | | | | |
| 提供開始日 | 年　　 月　　 日 | | | | |

４．基準回数以上の訪問介護（生活援助中心型）が必要な理由（具体的に記入してください）

|  |
| --- |
|  |

５．提出書類

　　(1) 基本情報シート（フェースシート）

　 (2) アセスメントシートと課題分析の結果、又は課題整理総括表

　　(3) 居宅サービス計画書（第１表～第４表、第６表～第７表）の写し

　　(4) 基準回数を超える月の翌月の末日までに届出ることとする。

（長野市記載欄）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 受　付　日 |
|  |