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

令和　　　年　　　月　　　日

長野市長　あて

　　　居宅介護支援事業所名

　　　　　　　　　　　　管理者名　　　　　　　　　　　（担当者名）

　　指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第18号の２の規定により届け出ます。

１. 被保険者情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者名 | （フリガナ） | （被保険者番号） |  |
|  |
| 認定有効期間 | 令和　　 年　　 月　　 日　～　令和　　 年　　 月　　 日 | | |

２. 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）新規に基準回数以上の居宅サービス計画を作成した。 |
|  | （2）更新申請に伴い、基準回数以上の居宅サービス計画を作成した。 |
|  | （3）変更申請に伴い、基準回数以上の居宅サービス計画を作成した。 |
|  | （4）サービス内容の変更に伴い、基準回数以上の居宅サービス計画を作成した。 |

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 |  |  |  |  |  |

４. 提出書類チェック表　　※提出の前に「確認」欄にチェックをしてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認 | 書類の名称 | 注意事項 |
|  | アセスメントの課題分析の結果 |  |
|  | 居宅サービス計画書「第１表」の写し |  |
|  | 居宅サービス計画書「第２表」の写し |  |
|  | 週間サービス計画表「第３表」の写し |  |
|  | サービス担当者会議の要点「第４表」の写し |  |
|  | サービス利用票「第６表」の写し | 該当する月のもの |
|  | サービス利用票別表「第７表」の写し | 該当する月のもの |

＜提出に関する注意事項＞

厚生労働大臣が定める回数を超える場合は、ケアプランの交付日から２週間以内に提出してください。