**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**

届出年月日　　　　　　年　　　月　　　日

（あて先）倉敷市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所番号　　　　　：

居宅介護支援事業所名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　介護支援専門員氏名　：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 要介護認定期間 | 　　　　　　年　　　月　　　日　～　　　　　　年　　　月　　　日 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 訪問回数 | 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（参考） | ２７回 | ３４回 | ４３回 | ３８回 | ３１回 |
| 計画上の回数（期間中最多のもの） |  |  |  |  |  |
| 該当月 |  |
| 基準回数以上の訪問介護が必要な理由と期待される効果 |  |

提出書類チェック表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ﾁｪｯｸ欄 | 書類の名称 | 注意事項 |
|  | 居宅サービス計画書（１）第１表(写) | 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(写) | 該当する短期目標・サービス内容・サービス種別に線を引くこと |
|  | 居宅サービス計画表　第３表(写) |  |
|  | サービス担当者会議の要点　第４表(写) | 該当する箇所に線を引くこと |
|  | サービス利用票　第６表(写) |  |
|  | サービス利用票　第７表(写) |  |
|  | 課題分析表（アセスメントシート） | 該当する箇所に線を引くこと |

この届出書を表紙とし、被保険者毎に提出書類をまとめて提出してください。

居宅サービス計画を作成した翌月末までに提出してください。

追加で資料の提出を依頼する場合があります。

内容について問合せをする場合があります。来庁を依頼する場合があります。

保険者使用欄

日付印を押して届け出書の写しを渡してください。

介護保険課給付係へ送ってください。