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

１　被保険者情報

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者番号 |  |
| 被保険者氏名・性別・年齢 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | 男　・　女 | 歳 |
|  |
| ケアプラン作成日もしくは変更日 | 年　　　月　　　日　※軽微な変更は対象となりません　 |
| 世帯状況 | 独居　・　同居家族あり　・　サービス付高齢者向け住宅等 |

２　訪問介護（生活援助中心型）の回数／月（該当する欄に回数をご記入ください）

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

３　届出の理由（該当する理由に○をご記入ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 該当 | 理　　　　　　　　　由 |
|  | 1. 新規に居宅サービス計画を作成した。
 |
|  | 1. 要介護更新認定後、初回の居宅サービス計画を作成した。
 |
|  | 1. 要介護度の変更に伴い、訪問回数が基準回数以上となった。
 |
|  | 1. 居宅サービス計画を変更し、訪問回数が基準回数以上となった。
 |

４　理由（基準回数以上となった理由を具体的に記入してください。）

|  |
| --- |
| ※ケアプランに具体的な理由を記載してある場合は、「第○表○ページのとおり」と記載していただくだけでも構いません。添付書類　□ケアプラン第１～７表（第５表は生活援助を位置付けた理由の記載ページのみ）　　　　　□基本情報及びアセスメント表　　　　　□課題整理総括表　□訪問介護計画書 |

北区長　宛

　上記及び添付の通り、居宅サービス計画書等を届出ます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

事業所番号

（区受付印）

事業所名

事業所住所

電話及びFAX番号

介護支援専門員番号

介護支援専門員氏名　　　　　　　　　 （主任ｹｱﾏﾈで　ある・ない）