**鶴岡市生活援助中心型訪問介護の回数が多いケアプランの届出書・理由書**

被保険者ごとに　この届出書を表紙とし左上をホチキスで留めて郵送または持参により提出して

ください。　　**届出期限：ケアプラン作成・変更した月の翌月末日**

※ただし、認定申請中の場合には、認定結果が確定してから届出してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提　出　日 | 平成　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 | |
| 対象者被保険者番号・カナ氏名 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 居宅介護支援事業所名 |  |
| 介護保険事業所番号 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号・ＦＡＸ番号 |  |
| E-mail |  |

①　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) 新規に生活援助中心型を位置付けた。 |
|  | (2)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。 |
|  | (3) 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。 |
|  | (4)その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

②　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 |  |  |  |  |  |

③　基準以上になった理由

④　提出書類チェック表（提出漏れのないように、用紙のサイズはＡ４に統一してください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 書類の名称 | | 注意事項 |
|  | アセスメントシート | ケアプラン作成の背景がわかるもの |
|  | 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」 |  |
|  | 週間サービス計画表「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  「第４表」に理由や状況の記載があれば不要。 |
|  | サービス利用票「第６表」 |  |
|  | サービス利用票別表「第７表」 |  |
|  | 訪問介護計画書 | 訪問介護事業所から提供を受けたもの |