

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（兼理由書）

※この届出書を表紙として、被保険者ごとに提出書類をまとめて提出してください。

被保険者番号		被保険者氏名	
--------	--	--------	--

事業所番号	
事業所名	
担当者名	
住 所	〒
電話・FAX 番号	電話： FAX：

1 訪問介護（生活援助中心型）の回数／月（該当する要介護度の欄に、回数を記入）

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					

2 届出の理由（該当する理由に○を記入）

該当	理 由
	新規に居宅サービス計画を作成した。
	要介護更新認定後、初回の居宅サービス計画を作成した。
	要介護度の変更に従い、訪問回数が基準回数以上となった。
	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 理由（基準回数以上となった理由を具体的に記入）※スペースが足りない場合は別紙に記入

4 提出書類チェック

チェック	提 出 書 類	備 考
	居宅サービス計画書(1)「第1表」	利用者に交付し、署名があるもの
	居宅サービス計画書(2)「第2表」	訪問介護以外のサービスも含め全てのページ
	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
	サービス利用票「第6表」	実績の記載は不要
	サービス利用票別表「第7表」	
	基本情報（フェースシート）	
	課題分析表（アセスメントシート）	
	訪問介護計画書	訪問介護事業所から提供を受けたもの