**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**

　　年　　月　　日

八女市長　様

事業所所在地

事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

担当者名

電話番号

　次の被保険者について、一定回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置づけましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

①届出理由（該当する種別に〇を記入してください）

|  |  |
| --- | --- |
| 種　別 | 説　明 |
|  | （１）新規に居宅サービス計画を作成した。 |
|  | （２）要介護更新認定後、初回の居宅サービス計画を作成した。 |
|  | （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）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。 |
|  | （５）短期目標の期間が終了し、居宅サービス計画を作成した。 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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要介護度・生活援助中心型の回数／月（要介護度に応じて計画上の回数を記入してください。）

③提出書類チェック表（提出する書類に〇をしてください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 書類の名称 | 注意事項 |
|  | 課題分析（アセスメント）表 | **必須**　※届出理由（５）の場合は必須としない |
|  | 居宅サービス計画書（１）「第１表」 | **必須**　※利用者に交付し同意のあるものの写し |
|  | 居宅サービス計画書（２）「第２表」 | **必須** |
|  | 週間サービス計画表「第３表」 | **必須** |
|  | サービス担当者会議の要点「第４表」 | **必須** |
|  | 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場合のみで可。 |
|  | サービス利用票・別表「第６表」・「第７表」 | **必須** |
|  | モニタリング・評価表 | 届出理由（５）の場合必須 |
|  | 訪問介護計画書 | **必須**※訪問介護事業所から提供を受けたもの |
|  | 主治医との連携連絡票 |  |
|  | お薬手帳の写し |  |

※被保険者ごとに、この届出書を表紙とし提出してください。

※届出期限：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。）

※必要に応じて、追加書類を求めることがあります。