

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兼理由書

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

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
<input type="checkbox"/>	(1) 新規に居宅サービス計画を作成し、基準回数以上となった。
<input type="checkbox"/>	(2) 介護更新後の初回に計画を作成し、基準回数以上となった。
<input type="checkbox"/>	(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。
<input type="checkbox"/>	(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。※

※（例）要介護1：28回から30回に変更した場合は、届出不要です。

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 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
	利用者基本情報	
	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
	サービス利用票「第6表」	
	サービス利用票別表「第7表」	

④ 理由書（②の基準回数以上になった理由を具体的に記入してください）