|  |  |
| --- | --- |
| 届出年月日 | 年　　月　　日 |

**訪問介護（生活援助中心型）の利用回数が基準回数以上となるケアプランの届出書**

被保険者ごとに、この届出書を表紙とし、クリップで留めて、羽咋市地域包括ケア推進室へ　　持参又は郵送により提出してください。

○提出期限：作成・変更した月の翌月末日（例：１０月に作成した計画⇒１１月末日まで提出）

※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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | |
| 被保険者氏名 |  | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 居宅介護支援事業所名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |

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 |  |  |  |  |  |

※上記の回数には、「身体介護に引き続き生活援助が中心である訪問介護を行う場合」の回数を含みません。

２　届出の理由（該当する理由に○をご記入ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 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。 |
|  | 要介護度の変更に伴い、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　基準回数以上となった理由（具体的に記入してください。）

|  |
| --- |
|  |

４　提出書類の確認（確認欄に○をご記入ください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認欄 | 提　出　書　類 | 備　　　　　考 |
|  | 基本情報（フェイスシート） |  |
|  | 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」 | 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」 |  |