訪問介護（生活援助中心型）が規定回数以上となる場合の届出書

年　　　月　　　日

人吉市長　様

居宅介護支援事業所名

事業所所在地

介護支援専門員名　　　　　　　　　　　　　　㊞

事業所電話番号

　下記の被保険者について、生活援助中心型の訪問介護が厚生労働大臣が定める回数以上となるため届出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者情報 | フリガナ |  | 被 保 険 者 番 号 |
| 氏 名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 性別 | 男　・　女 |
| 要介護度 | 要介護１ ・ 要介護２ ・ 要介護３ ・ 要介護４ ・ 要介護５ |
| 認定期間 | 　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　　月　　　日 |

1. 届出の理由（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。 |
|  | 1. 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。
 |
|  | 1. 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。
 |

[注１]（４）について、例えば要介護１：２９回から３２回に変更した場合は、届出は不要。

1. 生活援助中心型の回数／月

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |  |  |  |

[注２]「計画上の回数」欄は、居宅サービス計画の期間中で最大値となる月の回数を記載してください。

【裏面へ続く】

1. 厚生労働大臣が定める回数以上の生活援助中心型の訪問介護を位置付けた理由

|  |
| --- |
|  |

1. 今後の見通し（今後の方針などを記載してください）

|  |
| --- |
|  |

1. 提出する書類の確認（提出漏れがないようにチェックをつけて提出してください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 書　類　名 | 備　考　欄 | チェック |
| アセスメント表（基本情報含む） |  |  |
| 第１表 | 居宅サービス計画（１） | 利用者の同意を得て交付したもの（利用者へ交付し、署名があるもの） |  |
| 第２表 | 居宅サービス計画（２） |  |  |
| 第３表 | 週間サービス計画表 |  |  |
| 第４表 | サービス担当者会議の要点 |  |  |
| 第５表 | 居宅介護支援経過 |  |  |
| 第６表 | サービス利用票 | 作成・変更した月のもの |  |
| 第７表 | サービス利用票別表 | 作成・変更した月のもの |  |

[注３]提出書類は原本のコピーを提出してください。

提出期限：当該居宅サービス計画について利用者の同意を得て交付した月の翌月末日まで

（認定申請中の場合については、認定結果が確定してから届け出てください。）