厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型サービス）を位置付けたケアプランの届出書

多 摩 市 長 殿 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名称 |  |
| 事業者所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 介護支援専門員氏名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 | （フリガナ） |
|  |
| 被保険者住所 |  |
| 認定期間 | 　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 計画作成区分 | 新規・更新・区分変更・計画変更・その他（　　　　　） |
| 居宅サービス計画作成年月 | 　　年　　月　　日 |
| 訪問介護(生活援助中心型サービス)の回数※該当欄に記入 | 要介護度 | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ |
| 厚生労働大臣が定める回数 | ２７回 | ３４回 | ４３回 | ３８回 | ３１回 |
| 居宅サービス計画上の回数 | 　　回 | 　　回 | 　　回 | 　　回 | 　　回 |
| 厚生労働大臣が定める回数以上に訪問介護（生活援助中心型サービス）を位置付ける理由※提出する居宅サービス計画に詳細な理由が記載されている場合は概要を記入 |  |
|  |
| 提出書類※写しを提出 | ✔欄 | 書類名称 | 注意事項 |
|  | 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 | 生活援助サービスが必要な理由の記載部分のみ |
|  | サービス利用票　第６表 |  |
|  | サービス利用票別表　第７表 |  |
|  | 基本情報（フェイスシート） |  |
|  | 課題分析表（アセスメントシート） |  |
|  | 訪問介護計画書 | 訪問介護事業者から提供を受けたもの |