別紙１

年　　月　　日

御所市長　様

居宅介護支援事業所名　　　　　　　㊞

事業所所在地

事業所電話

事業所代表者名

介護支援専門員氏名　　　　　　　　㊞

訪問介護（生活援助中心型）の回数の多い利用者について

居宅サービス計画書の届出書

本被保険者について、訪問介護（生活援助中心型）の回数が厚生労働大臣の定める回数以上になるため、下記提出書類をもって届出します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　該当する□にチエックする

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 被保険者 | 氏名 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ | 認定有効期間 | 年　　　月　　　日～　　　年　　　月　　　日 |
| ３ | 要介護度 | □要介護１　 | □要介護２ | □要介護３ | □要介護４ | □要介護５ |
| 訪問介護利用回数 | 回/月 | 回/月 | 回/月 | 回/月 | 回/月 |
| ４ | 定める回数以上が必要な理由 |  |

記

・提出書類

□　本届出書（別紙１）

□　アセスメント票（課題分析標準項目）

□　居宅サービス計画書（第１・第２・第３・サービス利用表・別表）

□　サービス担当者会議記録

□　訪問介護計画書

＊参考

１．市へ届出が必要となる回数（１ヶ月）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ |
| ２７回以上 | ３４回以上 | ４３回以上 | ３８回以上 | ３１回以上 |

２．１．の回数以上の訪問介護を位置付ける場合は、その利用の妥当性を検討すること

３．当該居宅サービス計画に訪問介護（生活援助中心型）が必要な理由を記載すること

４．当該居宅サービス計画を作成等行った当該月の翌月の末日までに、御所市に届け出ること