**【那覇市】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書**

（届出日）　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者番号 |  |
| 居宅介護支援事業所名 |  |
| 介護保険事業所番号 |  |
| 介護支援専門員氏名 |  |
| 電話番号 |  |

**（１）計画作成の区分**

|  |
| --- |
| □ 新規　　□ 要介護認定更新　　□ 状態区分変更　　□ 居宅サービス計画変更 |

**（２）要介護度・生活援助中心型の回数（1月あたり）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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）基準回数以上になった理由**

　基準回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を必要とする理由が分かる部分を、蛍光ペン等にてお示しください。（**対象書類**：居宅サービス計画書(1)「第1表」、居宅サービス計画書(2)「第2表」、サービス担当者会議の要点「第4表」及びアセスメント表）

**（４）提出書類チェック表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 書類の名称 |  | 書類の名称 |
|  | 居宅サービス計画書(1)「第1表」 |  | サービス担当者会議の要点「第4表」 |
|  | 居宅サービス計画書(2)「第2表」 |  | サービス利用票「第6表」 |
|  | 週間サービス計画票「第3表」 |  | サービス利用票別表「第7表」 |
|  | アセスメント表（沖縄県版共通アセスメント様式が望ましい） |  | 訪問介護計画書（訪問介護事業所から交付を受けたもの） |

※**届出期限：当該ケアプランを作成もしくは変更した日の翌月末日**

この届出書を表紙とし、左上の部分をホチキスで留めて提出してください。

認定申請中の場合は、認定結果が確定してから提出してください。