

【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。