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

令和　　年　　月　　日

鳩山町長　あて

事業所名

所在地

電話番号

介護支援専門員氏名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  | |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認定期間 | | 年　　月　　日から　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 届出の理由 | | ☐ | 新規に居宅サービス計画を作成した。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ | 要介護更新認定後、初回の居宅サービス計画を作成した。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ | 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。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ | 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。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居宅サービス計画作成(変更)日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 訪問介護（生活中心型）の訪問回数  ※該当する区分の欄に回数を記入 | | 要介護状態区分 | | | | 要介護１ | | 要介護２ | | | | 要介護３ | | | 要介護４ | | | 要介護５ | |
| 基準回数/月 | | | | 27回 | | 34回 | | | | 43回 | | | 38回 | | | 31回 | |
| 計画上の回数 | | | | 回 | | 回 | | | | 回 | | | 回 | | | 回 | |
| 基準回数以上となった理由  ※居宅サービス計画に詳細な理由が書かれている場合は、蛍光ペン等で示すとともに、この欄には概要のみ記入 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 提出書類チェック  ※「確認」欄にレチェック | | 確認 | 提出書類 | | | | | | | 確認 | | | 提出書類 | | | | | | |
| ☐ | 基本情報（様式１） | | | | | | | ☐ | | | 居宅介護支援経過〔第５表〕 | | | | | | |
| ☐ | 課題分析（アセスメント）概要（様式２） | | | | | | | ☐ | | | サービス利用票〔第６表〕 | | | | | | |
| ☐ | 課題整理総括表（様式３） | | | | | | | ☐ | | | サービス利用票別表〔第７表〕 | | | | | | |
| ☐ | 居宅サービス計画書(1)〔第１表〕 | | | | | | | ☐ | | | 課題分析表（アセスメントシート） | | | | | | |
| ☐ | 居宅サービス計画書(2)〔第２表〕 | | | | | | | ☐ | | | 訪問介護計画書 | | | | | | |
| ☐ | 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〕 | | | | | | |  | | |  | | | | | | |