生活援助中心型サービスが厚生労働大臣が定める回数以上となる場合の届出書兼理由書

年　　月　　日

小松島市長　宛

居宅介護支援事業所名

事業所所在地

事業所電話番号

介護支援専門員名

訪問介護（生活援助中心型）について、厚生労働大臣の定める回数以上を居宅サービス計画に位置付ける必要があるため，下記のとおり届け出します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

１.被保険者番号

２.届出の理由（該当する種別に**○**を記入してください）

|  |  |
| --- | --- |
| 種 別 | 説　明 |
|  | (1) 新規に居宅サービス計画を作成した。 |
|  | (2) 要介護更新認定後、初回の居宅サービス計画を作成した。 |
|  | (3) 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。 |
|  | (4) 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。 |

３.要介護度・生活援助中心型の回数／月（要介護度の欄に回数を記入してください）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |  |  |  |

　※上記の回数には、身体介護に引き続き生活援助が中心である訪問介護を行う場合（生活援助加算）の回数を含みません。

４.理由書（基準回数以上になった理由及び見込める効果などを具体的に記入してください）

|  |
| --- |
|  |

　５.提出書類について（下記書類一式を提出してください）

|  |  |
| --- | --- |
| チェック覧 | 書類の名称 |
|  | 基本情報 |
|  | アセスメント表 |
|  | 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」　　　※生活援助が必要な理由の記載がある箇所のみで可 |
|  | サービス利用票「第６表」 |
|  | サービス利用票別表「第７表」 |