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（兼理由書）

　　　　年　　月　　日

　南関町長 　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　介護支援専門員氏名　　 　　　　　　　　　印

居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付けましたので、南関町指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準に関する条例第１６条第２０号の規定に基づき届け出ます。

１　被保険者等について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被　保　険　者 | 被保険者番号 |  |
| 住　所 |  |
| フリガナ |  | 生 年 月 日 |
| 氏　名 |  | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 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 |  |  |  |  |  |
| 計画期間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 居宅サービス計画に位置付けた理由と効果 |

２　届出の理由（該当する理由に○をご記入ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 該当 | 理　　　　　　　　　由 |
|  | 新規に居宅サービス計画を作成した。 |
|  | 目標期間の経過に伴い居宅サービス計画を更新した。 |
|  | 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。 |

※平成３０年１０月１日以降に作成、変更したケアプランを翌月末までに提出してください。

※届出のあった居宅サービス計画は、地域ケア会議等で検証を行います。

　地域ケア会議等を開催する場合は、南関町地域包括支援センターから事前に連絡します。担当介護支援専門員の出席をお願いします。