

届出年月日 年 月 日

訪問介護(生活援助中心型)基準回数以上の居宅サービス計画等の届出書

(あて先)山鹿市長

次のとおり届け出ます。

居宅介護支援事業所名

介護保険事業所番号

電話番号

担当介護支援専門員氏名

フリガナ			被保険者番号		
被保険者氏名			生年月日・年齢	年	月 日 歳
住 所	〒				
要介護度	要介護 1 ・ 要介護 2 ・ 要介護 3 ・ 要介護 4 ・ 要介護 5				
認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
開始年月	年 月	届出履歴	初回 ・ 2回目以降 (回目)		

生活援助中心型の月の利用回数(該当する要介護度の欄に記入してください。)

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
厚生労働大臣が定める回数	27 回	34 回	43 回	38 回	31 回
計画上の生活援助の回数	回	回	回	回	回

利用者の状況等	(心身、生活、サービス利用、家族の支援状況など)
基準回数以上の生活援助が必要な理由	具体的に記入してください。
添付書類 ※すべて写し(コピー) ✓を記入し確認すること	☐ 第1表: 居宅サービス計画書(1) 注)利用者へ交付し、署名があるもの。 ☐ 第2表: 居宅サービス計画書(2) ☐ 第3表: 週間サービス計画表(3) ☐ 第4表: サービス担当者会議の要点 ☐ 第6表: サービス利用票(居宅介護計画) 注)実績の記載不要。 ☐ 第7表: サービス利用票別表

提出期限: 居宅サービス計画作成または変更した月の翌月末まで

- ※ 基準回数を超える訪問介護の生活援助をケアプランに位置付けるたびに届出が必要です。(新規・変更・更新・区分変更)
※ 居宅介護支援事業所の変更やケアマネジャーの交代等があった場合は、確実な引継ぎを行ってください。
※ 届出書一式を確認した結果、計画の見直しを依頼することがあります。また地域ケア会議等で検証を行う場合があります。