**□　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）**

**□　区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護が大部分を占めるケアプランの届出書(兼理由書)**

**□　区分支給限度基準額の利用割合が高く、同一のサービス付き高齢者向け住宅等に居住する者のケアプランの届出書(兼理由書)**

年　　月　　日

（あて先）南部町長

|  |  |
| --- | --- |
| **事業所名** |  |
| **介護支援専門員氏名** |  |

南部町指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第16条第20号、21号の規定に基づき届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **被保険者** | **被保険者番号** | 0 | 0 | | 0 |  |  | |  |  | | |  | |  | |  |  | |
| **氏名** | （フリガナ） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **住所** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **認定期間** | | 年　月　日～　　年　月　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **計画作成の区分** | | □新規　□継続　□変更 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **居宅サービス計画作成日** | | 年　月　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **訪問介護(生活中心型)の**  **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 | | | | 27回 | | 34回 | | | | 43回 | | | | 38回 | | | 31回 |
| 計画上の回数 | | | | 回 | | 回 | | | | 回 | | | | 回 | | | 回 |
| **基準の要件に該当する理由**  ※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 | | | | | |
|  | | 事例確認表 | | | | | | |  | | | サービス利用票〔第６表〕 | | | | | |
|  | | 居宅サービス計画書〔第１～3表〕 | | | | | | |  | | | サービス利用票別表〔第７表〕 | | | | | |
|  | | サービス担当者会議の要点〔第４表〕 | | | | | | |  | | | 訪問介護計画書の写し | | | | | |
|  | | 課題分析・課題整理総括表 | | | | | | |  | | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **町 記 入 欄** | 提出書類 |  | 点検・検証結果及び見直し内容 | 受付印 |
| 生活保護 |  |  |  |
| 内容点検 |  |
| 備　考 | |  |