

**訪問介護（生活援助中心型）の回数が多い居宅サービス計画の届出書**

届出年月日	年 月 日	事業所番号	
所在地			
事業所名	TEL		
担当介護支援専門員			

居宅サービス計画書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、添付書類を添えて下記のとおり届け出ます。

被保険者番号		生年 月日	年 月 日
ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名			

■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
<input type="checkbox"/>	(1) 新規に居宅サービス計画を作成した。
<input type="checkbox"/>	(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。
<input type="checkbox"/>	(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。
<input type="checkbox"/>	(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。

■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					

■添付書類（写しを添付してください。）

書類の名称	注意事項
<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画 (1) 「第 1 表」	利用者へ交付し、署名があるもの
<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画 (2) 「第 2 表」	
<input type="checkbox"/> 週間サービス計画「第 3 表」	
<input type="checkbox"/> サービス担当者会議の要点「第 4 表」	
<input type="checkbox"/> 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部分のみで可
<input type="checkbox"/> サービス利用票「第 6 表」	
<input type="checkbox"/> サービス利用票別表「第 7 表」	
<input type="checkbox"/> アセスメント表	

■坂出市確認欄

<意見>

年 月 日 確認

かいご課 印