訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプラン等の届出書

令和　　年　　月　　日

鹿児島市長　殿

事業所名	
所在地	
電話番号	
介護支援専門員氏名	

被保険者	被保険者番号											
	（フリガナ）											
	氏名											
	住所											
認定期間		平成 令和　　年　　月　　日　～　平成 令和　　年　　月　　日										
計画作成の区分		□ 新規　□ 更新　□ 区分変更　□ 計画変更　□ その他（　　）										
居宅サービス計画作成(変更)日		令和　　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					
□「区分限度基準額の利用割合が7割以上」かつ「サービス費の総額の6割以上が『訪問介護サービス』」												
基準回数または割合以上となった理由 ※居宅サービス計画に詳細な理由が書かれている場合は、蛍光ペン等で示すとともに、この欄には概要のみ記入												
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						
		□	基本情報（様式1）		□	居宅介護支援経過〔第5表〕						
		□	課題分析（アセスメント）概要（様式2）		□	サービス利用票〔第6表〕						
		□	課題整理総括表（様式3）		□	サービス利用票別表〔第7表〕						
		□	居宅サービス計画書(1)〔第1表〕		□	課題分析表（アセスメントシート）						
		□	居宅サービス計画書(2)〔第2表〕		□	訪問介護計画書						
		□	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〕									

受付印