

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

山口市長 様

居宅介護支援事業所名	
担当介護支援専門員	
電話番号	
F A X 番号	
E-mail	

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、山口市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等を定める条例第15条第20号の規定に基づき届け出ます。

① 対象被保険者

被保険者番号	
被保険者氏名	
ケアプラン開始年月日	年 月 日

② 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
	(1) 新規に居宅サービス計画を作成した。
	(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。
	(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。
	(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。※

※（例）要介護1：28回から30回に変更した場合は、届出不要です。

③ 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					

④ 提出書類チェック表（全て写し、用紙のサイズはA4に統一してください）

	書類の名称	注意事項
	アセスメント表・基本情報	
	居宅サービス計画書(1)「第1表」	利用者へ交付し、署名があるもの
	居宅サービス計画書(2)「第2表」	
	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」	
	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箇所のみで可
	サービス利用票「第6表」	
	サービス利用票別表「第7表」	
	訪問介護計画書	訪問介護事業所から提供を受けたもの

⑤ 理由書（③の基準回数以上になった理由を具体的に記入してください）

--