

指定居宅介護支援事業所 各位

海南市高齢介護課長

(公印省略)

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について

訪問介護における生活援助中心型サービスについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっているケアプランについて、市町村への届出が必要になりました。

つきましては、平成30年10月1日以降に作成又は変更した居宅サービス計画のうち、下記の回数を超えるケアプランについて、届出をお願いいたします。

1. 厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護

訪問介護（生活援助中心型サービス）の回数（1月当たり）

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

※ 身体介護に引き続き生活援助が中心である訪問介護を行う場合（身体1生活1等）の回数を含みません。対象となるのは、生活援助2・3のサービスです。

2. 届出の時期及び期限

作成又は変更をした翌月の末日（閉庁日の場合はその前の開庁日）

(例) 10月に作成又は変更したもの → 11月末日までに届出

※ ただし、認定申請中の場合には、認定結果が確定してから届出してください。

3. 提出書類

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

居宅サービス計画書「第1表」から「第7表」の写し

訪問介護計画書の写し

※ 「第1表」は利用者に交付し署名があるもの

※ 「第5表」は生活援助中心型の訪問介護を位置づけた理由を記載したページのみで可

※ 用紙のサイズはA4に統一してください。

4. 提出方法 下記まで書留で郵送又は持参

〒642-8501 海南市南赤坂11 海南市高齢介護課 介護保険係 ケアプラン担当 行

※ 受領印が必要な場合は届出書（写）、切手貼付の返信用封筒（郵送提出時）をご用意ください。

海南市高齢介護課
電話 073-483-8761
Email korei@city.kainan.lg.jp

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

この届出書を表紙とし左上をホッチキスで留めて提出してください。

届出期限：作成・変更した月の翌月末日

※ただし、認定申請中の場合には、認定結果が確定してから届出してください。

被保険者番号	
--------	--

居宅介護支援事業所名	
介護保険事業所番号	
担当者名	
電話番号	
F A X 番号	
E-mail	

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

② 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					

③ 提出書類チェック表（提出漏れのないように、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
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	居宅サービス計画書(2)「第2表」	
<input type="checkbox"/>	週間サービス計画表「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箇所のみで可
<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"/>	訪問介護計画書	

④ 理由書（②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）

--