

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）を位置付ける  
居宅介護サービス計画届出書

年 月 日

|                        |                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                   |                                                                                                                                                                                                                     |
| 被保険者番号                 |                                                                                                                                                                                                                     |
| 被保険者氏名                 |                                                                                                                                                                                                                     |
| 要介護度                   |                                                                                                                                                                                                                     |
| 計画有効期間開始日              | 年 月 日                                                                                                                                                                                                               |
| 1月当たりの生活援助<br>提供（予定）回数 | 回                                                                                                                                                                                                                   |
| 届出の理由                  | <input type="checkbox"/> 新規に居宅サービス計画を作成した。<br><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。<br><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。<br><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。 |

理由書

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

|  |
|--|
|  |
|--|

提出書類チェック表

|  | 書類の名称             | 注意事項                   |
|--|-------------------|------------------------|
|  | 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      |