

## 【訪問介護の生活援助が規定回数を超える対象者届出書】

被保険者ごとに、この届出書を表紙とし、クリップで留めて、健康支援課の窓口へ持参又は郵送により提出してください。

提出期限：作成・変更した月の翌月末日

認定申請中の場合には、認定結果が確定してから提出してください。

居宅介護支援事業所名	
担当者	
電話番号	

被保険者番号									
フリガナ									
被保険者氏名									

### ① 届出の理由（該当する種別に○をつけてください）

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

### ② 要介護度・生活援助中心型の回数（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、用紙はA4版片面印刷でお願いします。）

	書類名称	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」	

※必要に応じて追加の資料を求める場合があります。

### ④ 算定理由（※該当番号を○で囲む）

1 別添のサービス計画書のとおり
2 別添サービス計画書に理由の記載がない場合に理由を記載