（様式第１号）

　　年　　月　　日

鳥取市長　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出者 | 郵便番号 | 〒 | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | |
| 居宅介護支援事業所名 |  | | | | | | | | | |
| 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 電話番号 |  | | | | | | | | | |
| 担当介護支援専門員氏名 |  | | | | | | | | | |

厚生労働大臣が定める基準以上の訪問介護を位置付ける居宅サービス計画届出書

　厚生労働大臣が定める基準以上の訪問介護を位置付けた居宅サービス計画を作成（変更）したので、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（平成１１年厚生省令第３８号）第１３条第１項第１８号の２又は１８号の３の規定に基づき、下記のとおり居宅サービス計画を届出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | 介護保険被保険者番号 | | | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  | | | 生年月日 | | 明・大・昭 | | | | | | 性別 | | | 男・女 | | | |
| 年　　月　　日 | | | | | |
| 住所  (住民票住所) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居住地 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護認定 | 要介護度 | □要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 有効期間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 該当する内容 | □生活援助中心型サービスが規定回数以上  □サービス費総額が区分支給限度基準額の100分の70以上、かつ訪問介護の利用割合がサービス費総額の100分の60以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | □居宅サービス計画（第１票～第７票）  □課題分析票 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 基準以上の回数となった理由 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生活援助中心型サービスの  回数/月  (要介護度の  欄に記入) | 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 |  |  | |  | |  | | | | | |  | | | | | |