

介護保険ケアプラン届出書（居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン点検等）

年 月 日

（宛先）旭川市長

（届出者） 事業所住所 _____
 事業所名称 _____
 事業所番号 _____
 電話番号 _____
 担当者氏名 _____

居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン点検等（訪問介護における生活援助中心型サービスについて厚生労働大臣が定める回数以上を位置付けるケアプランを含む）について、次のとおり届け出ます。

1 ケアプラン届出対象者の要件 ※下記の対象要件に○を付けてください。

対象要件確認表	
チェック	対象要件
	<対象要件 A> ① 区分支給限度額の利用割合が7割以上 ② 利用サービスの6割以上が「訪問介護」
	<対象要件 B> ① 高齢者向け住まいと関連している事業所※1 ② 区分支給限度基準額の利用割合が設定値以上※2 ③ 市が定めるサービスの利用割合が設定値以上※3
	<対象要件 C> ① 厚生労働大臣が定める回数以上の生活援助中心型の訪問介護を位置づけるケアプランを作成する事業所
	<対象要件 D> ① その他市長が必要と認めた要件

※1 関連・・・隣接、近接、同一法人、系列法人、関連があると考えられるものを含む
 ※2 設定値・・・該当事業所の数によって、随時、市が設定する
 ※3 市が定めるサービス・・・市内の点検状況によって、随時、市が設定する

2 届出に係る提出書類

提出書類確認表 ※下記の書類の写しを提出していただきます。	
チェック	提出書類
	アセスメント一式（フェイスシート・アセスメントシート・課題整理総括表等も含む）
	居宅サービス計画書（1）（第1表）
	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（照会の場合も含む）（第4表）
	居宅介護支援経過（モニタリングシートを作成の場合は提出）（第5表）
	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）

（訪問介護における生活援助中心型サービスについて厚生労働大臣が定める回数以上を位置付けるケアプラン作成の場合のみ以下に記入）

フリガナ		被保険者番号	
被保険者氏名		0 0 0	
要介護度	要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5	ケアプラン上の生活援助回数	(回/月)
生活援助を行う訪問介護事業所 ①	名称	事業所番号	
生活援助を行う訪問介護事業所 ②	名称	事業所番号	
厚生労働大臣が定める回数以上を位置付ける理由			