常　総　市　長　　殿

**利用回数が多い訪問介護の届出書**

以下の被保険者に対し，訪問介護における生活援助中心型サービスについて，定められた利用回数を超えるケアプランを作成したため届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  | | 氏　名 |  |
| 住　　　　所 | 常総市 | | | |
| 要介護度等 | 要介護１・要介護２・要介護３・要介護４・要介護５ | | | |
| １ヵ月の利用回数 |  | | | |
| 訪問介護の生活援助が規定回数を超える理由 | ※家族構成や親族の状況，規定回数を超える生活援助が必要な理由等を**明確に**ご記入ください。用紙が足りない場合は，別紙に記載してください。 | | | |
| 計画の有効期間 |  | | | |
| 添付書類 | ・課題整理総括表  ・ケアプラン  ・サービス担当者会議の要点 | | | |
| 届　出　日 | 年　　月　　日 | | | |
| 申　請　者　名 | 居宅介護支援事業所 |  | | |
| 介護支援専門員 |  | | |

* 国の定める回数は以下のとおりです。

要介護１…27回　要介護２…34回　要介護３…43回　要介護４…38回　要介護５…31回

* 身体介護に引き続いて生活援助を提供するサービス（サービスコード上の表記が「身体〇生活〇」となっているサービス）については対象とはなりません。