**一定回数以上の訪問介護（生活援助中心型）利用に関する届出書**

様式１

　　　　年　　　　月　　　　日

【あて先】仙台市　区長

下記のとおり、厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護が必要であると判断し、居宅サービス計画書を作成したため、添付資料を添えて届出いたします。

事業所所在地

事業所名称

担当介護支援専門員氏名

連絡先電話番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **被　保　険　者** | **（フリガナ）****氏名** |  | **被保険者****番号** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **住所** | 〒 |
| **生年月日****（年齢）** | 明治・大正・昭和年　　　月　　　日（　　　　歳） | **要介護****状態区分** | 要介護（ １・ ２・ ３・ ４・ ５ ） |
| **認　定****有効期間** | 年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日 |
| **居宅介護支援****事業所番号** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **居宅サービス計画書作成日** | 　年　　　月　　　日 |
| **サービス****利用開始日** | 　年　　　　月　　　日 | **生活援助****利用回数** | 回／月　 |
| **《一定回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける理由》** |
| 居宅サービス計画書を市町村に提出すること、裏面留意事項４の事項全てに同意いたします。年　　月　　日　本人氏名：　　　　　　　　　　　 | 収　受 |  |

* 記載にあたっては、裏面の留意事項に注意してください。
* 届出書審査の結果、追加資料の提出依頼や聞き取りによる確認を行う場合があります。

**◇届出書提出に関する留意事項◇**

**《ケアプラン作成の翌月末まで届出が必要です》**

**１　添付書類**

**①ケアプラン（第１表～第７表）**

※第５表は、生活援助中心型の訪問介護を位置付けた理由や、検討経過等が記載された部分を提出してください。

**２　記入上の注意事項**

**①　担当介護支援専門員氏名は、居宅サービス計画書を作成した介護支援専門員の氏名をご記入ください。**

**②　一定回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける理由には、可能な範囲で具体的に理由をご記入ください。**

**３　その他**

**①　被保険者がお住まいの区の区役所へ書類を提出してください。**

**②　詳細な状況確認のため、仙台市から担当介護支援専門員へご連絡をする場合があります。**

**４　ご同意いただく事項**

**①　届出内容について必要があると認められるときは、要介護認定に係る認定調査票（概況調査・基本調査・特記事項）を閲覧すること**

**②　仙台市介護保険事業の適切な運営のため、届出内容の確認結果を介護保険課、介護事業支援課及び地域包括ケア推進課へ提供すること**

**③　届出内容の結果を、個人が特定されない状態で地域ケア会議に報告すること**

**【仙台市処理欄】**

|  |  |
| --- | --- |
| 添付書類確認欄 | □居宅サービス計画書（第１表～第７表）□その他　 （　　　　　　　　　　　　　　） |
| 確認結果 | □　是正を促さない□　是正を促す⇒【意見の内容】別紙「意見書」のとおり。　 |
| 上記のとおり確認結果を報告いたします。また、決裁の上は、事業所宛てに意見書を送付、健康福祉局介護保険課宛てに写しを送付してよろしいか伺います。 | 決　裁 |
| 課長 | 係長 | 係員 |
|  |  |  |
| 意見書等送付 | * 事業所　□介護保険課（写し）
 |