**区分支給限度基準額及び訪問介護の利用割合が高いケアプランの届出書**

※この届出書は、該当者ごとに作成し、提出してください。

１　届出者（介護支援専門員）に関すること

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 届出者 |  | 事業所名 |  |
| 事業所(電話) |  | 事業所(住所) |  |

２　利用者等に関すること

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  | | 要介護度 |  |
| 世帯・家族環境等 | |  | | |
| 訪問介護が必要な理由  ※第２表の「サービス内容」に記載しても可 | |  | | |
| サービス提供責任者による意見・見解 | |  | | |

３　提出書類（レ点でチェックしてください）

* フェイスシート（基本情報）及びアセスメント（プラン作成時のもの）の写し
* 居宅サービス計画書　第１表～第７表及びモニタリング表（当該月）の写し
* 訪問介護計画書の写し

４　事業所管理者の確認欄　　　　　　　 　　　管理者名(自署)

（以下は区が記載）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区受付日 |  | 受付者 |  |