|  |  |
| --- | --- |
| 届出年月日 | 年　　月　　日 |

区分支給限度基準額、サービス費の割合が基準を超えるケアプランの届出書

※この届出書を表紙とし、提出書類をまとめて提出してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 |  |
| 要介護度 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 居宅介護支援事業所名 |  |
| 事業所番号 |  |
| 担当者名 |  |
| 住　　　　　　　　　所 | 〒 |
| 電話番号 |  |

１　理由（区分支給限度基準額、サービス費の割合が基準を超える理由を具体的に記入してください。）

|  |
| --- |
|  |

２　提出書類チェック

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック | 提　出　書　類 | 備　　　　　考 |
|  | 基本情報（フェイスシート） |  |
|  | アセスメントツール等によるアセスメント結果がわかる記録 |  |
|  | 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」 | 訪問介護以外のサービスも含め全てのページ |
|  | 週間サービス計画表「第３表」 |  |
|  | サービス担当者会議の要点「第４表」 |  |
|  | 居宅介護支援経過「第５表」 |  |
|  | サービス利用票「第６表」 | 実績の記載は不要 |
|  | サービス利用票別表「第７表」 |  |

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |
| --- | --- |
| 区分支給限度基準額に占める居宅サービス等合計単位数の割合の基準 | **７割**以上　かつ |
| 居宅サービス等合計単位数に占める訪問介護合計単位数の割合の基準 | **６割**以上 |
| 居宅サービス等：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（短期利用に限る）、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（短期利用に限る）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用に限る）、看護小規模多機能型居宅介護 | |