**居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプランの届出書（兼理由書）**

栃木市長　宛

年　　　　月　　　　日

|  |
| --- |
| **①　居宅介護支援事業所** |
| 介護保険事業所番号 |  | 管理者氏名 |  |
| 事業所名称 |  | 担当者氏名 |  |
| 所在地・連絡先 | 〒栃木市電話番号： |
| **②　被保険者** |
| フリガナ氏　　　名 |  | 被保険者番号 |  |
|  | 生年月日 | 年　　月　　日（　　歳） |
| 要介護度 | 要介護（　　　　　　　　） | 認定期間 | 年　　月　　日～年　　月　　日 |
| 計画作成（変更）年月日 | 年　　　月　　　日 | 計画期間（短期目標） | 年　　月　　日～年　　月　　日 |
| 訪問介護が必要な理由（基準を超える理由を具体的に記入） |  |
| 管理者意見（プラン作成者が管理者の場合は事業所内での検討内容） |  |
| **③　提出書類チェック　（すべて写しを提出）** |
| チェック欄 | 提出書類 | 備　　　　　考 |
|  | 利用者基本情報（フェイスシート） |  |
|  | アセスメントシート |  |
|  | 第１表：居宅サービス計画書（１） | 利用者へ交付し署名があるもの |
|  | 第２表：居宅サービス計画書（２） |  |
|  | 第３表：週間サービス計画表 |  |
|  | 第４表：サービス担当者会議の要点 |  |
|  | 第５表：居宅介護支援経過 | 訪問介護が必要な理由の記載がある箇所、モニタリング記録 |
|  | 第６表：サービス利用票 |  |
|  | 第７表：サービス利用票別表 |  |
|  | 訪問介護計画書 | 訪問介護事業所から提供を受けたもの |