**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**

年　　月　　日

台東区長　殿

居宅介護支援事業所名

事業所所在地

事業所電話番号

介護支援専門員

区分支給限度基準額の利用割合が７割以上かつその利用サービスの６割以上を訪問介護が占めるケアプランであるため、下記のとおり届出します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 被保険者番号 | |  |
| 被保険者名 |  |
| 生年月日 |  | 要介護度 |  | |
| 認定期間 |  | | | |
| この利用者において、区分支給限度基準額の利用割合が７割以上かつその利用サービスの６割以上を訪問介護が占めるケアプランである理由を下記に記入してください。 | | | | |
|  | | | | |

添付書類

①第１表　居宅サービス計画書（１） ⑥第６表　サービス利用票

②第２表　居宅サービス計画書（２） ⑦第７表　サービス利用票別表

③第３表　週間サービス計画表 ⑧アセスメントシート

④第４表　サービス担当者会議の要点 ⑨リ・アセスメント支援シート

⑤第５表　居宅介護支援経過 ⑩訪問介護計画書

※被保険者ごとに、この届出書を表紙とし、上記添付書類と併せて介護保険課事業者担当に提出してください。