

生活援助中心型算定届

令和 年 月 日

事業所名： (事業所)

担当介護支援専門員： ㊞

1. 利用者情報

被保険者番号

生年月日 年 月 日

被保険者氏名

住所

令和 年 月 日

認定有効期間

～

令和 年 月 日

介護度	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
基準回数	27	34	43	38	31

2. 利用者の状況等の報告

心身及び生活の状況

(状況説明欄)

介護者等の状況

(状況説明欄)

3. 生活援助が必要な理由

介助内容

(代替サービス利用の検討状況とサービスを決定した理由)

(理由説明欄)

4. サービス利用状況

利用状況

(1週間の利用状況)

(曜日毎の利用内容)

介助内容

(介助が必要な理由)

(利用内容の詳細)

5. 今後の方向性等

サービスの中止 (具体的な時期)

その他 (具体的な時期)

生活援助中心型訪問介護サービス

①届出が必要なケース

- ・要介護度別に最大値となる月の回数を用いることとし、要介護状態区分に応じて1ヶ月あたり下記に示す回数に達する場合。

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基準回数	27回	34回	43回	38回	31回

②提出書類

- ・生活援助中心型届出書
- ・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
- ・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
- ・サービス利用票：第6表
- ・サービス利用票別表：第7表

③提出時期

- ・基準回数以上のサービス利用開始前。
- ・ケアプラン変更時
- ・介護認定更新時

※必ず利用開始前にご相談ください。場合により保険給付の対象外となります。

④算定許可

- ・算定許可通知等は発行されません。

⑤その他留意事項

- ・長期目標期間終了毎にサービス担当者会議を開催し、経過観察と評価を行い必要性についての検討を行ってください。