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 |  |  | 被保険者氏名 |  |
| 生 年 月 日 | 　　年　　月　　日　　　　 |  | 住 　 所 |  |
|  |  |  |  | 令和　　年　　月　　日 |
| 介 護 度 | 介護１ | 介護２ | 介護３ | 介護４ | 介護５ |  | 認定有効期間 | ～ |
| 基 準 回 数 | ２７ | ３４ | ４３ | ３８ | ３１ |  |  | 令和　　年　　月　　日 |

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。