　　年　　月　　日

小　樽　市　長　　様

事業者名

代表者職氏名

居宅介護支援事業所単位で抽出する居宅サービス計画届出書

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第１３条第１項第１８号の３に基づき、別添のとおり、居宅サービス計画書その他必要な書類を添えて届け出ます。

【事業所概要】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | 管理者氏名 |  |
| 連絡先 |  | 担当介護支援専門員氏名 | |  |

【対象被保険者】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 | 被保険者氏名 | 要介護度 | サービス利用月 |
|  |  |  |  |

【妥当性の検討（自己チェック）】

|  |  |
| --- | --- |
| 利用の妥当性に関して検討した項目 | 具体的な検討内容と検討結果 |
| ［該当する項目に☑を入れてください。］  □アセスメント(情報収集・評価・課題分析)の検討  □自立支援・重度化防止に向けたサービスの検討  □他の社会資源の活用を検討  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |

　※居宅サービス計画第２表のサービス内容欄に記載してある、「訪問介護が必要な理由」に赤下線を引いてください。

【提出書類チェック】以下の書類の写しを提出してください。

|  |  |
| --- | --- |
| チェック欄 | 添付書類（写し） |
| □ | アセスメント記録　【基本情報】【課題分析】【主治医意見書】【お薬手帳】【各種評価】 |
| □ | 居宅サービス計画書　【第１表】 |
| □ | 居宅サービス計画書　【第２表】 |
| □ | 居宅サービス計画書　【第３表】「週間サービス計画表」 |
| □ | 居宅サービス計画書　【第４表】「サービス担当者会議の要点」（照会の場合は照会記録） |
| □ | 居宅サービス計画書　【第６表】「サービス利用表」 |
| □ | 居宅サービス計画書　【第７表】「サービス利用表別表」 |
| □ | サービス提供事業所の計画（訪問介護計画等） |