

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。] <input type="checkbox"/> アセスメント(情報収集・評価・課題分析)の検討 <input type="checkbox"/> 自立支援・重度化防止に向けたサービスの検討 <input type="checkbox"/> 他の社会資源の活用を検討 <input type="checkbox"/> 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）
<input type="checkbox"/>	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】
<input type="checkbox"/>	居宅サービス計画書 【第1表】
<input type="checkbox"/>	居宅サービス計画書 【第2表】
<input type="checkbox"/>	居宅サービス計画書 【第3表】「週間サービス計画表」
<input type="checkbox"/>	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）
<input type="checkbox"/>	居宅サービス計画書 【第6表】「サービス利用表」
<input type="checkbox"/>	居宅サービス計画書 【第7表】「サービス利用表別表」
<input type="checkbox"/>	サービス提供事業所の計画（訪問介護計画等）