　　年　　月　　日

サービス費割合基準超過ケアプランの届出書

鰺ヶ沢町長 　様

　　　　　　　　　　　　　　　　事業所番号

事業所名

管理者名

所在地

電話番号

区分支給限度基準額の利用割合が７割以上であり、かつ、その利用サービスの６割以上が訪問介護サービスである者について届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | 被保険者番号 | |  | | |
| 被保険者氏名 |  | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | | |
| 要介護度 | 要介護１　 要介護２　 要介護３　 要介護４　 要介護５ | | | | | | |
| サービスの  利用状況 | 区分支給限度基準額(A) | | |  | | | 単位/月 |
| 居宅サービス等合計単位数(B) | | |  | | | 単位/月 |
| 訪問介護合計単位数(C) | | |  | | | 単位/月 |
| 区分支給限度基準額に占める居宅サービス等合計単位数の割合（B/A) | | | | |  | |
| 居宅サービス等合計単位数に占める訪問介護合計単位数（C/B） | | | | |  | |
| 割合が基準を超えた理由等について | 基準を超えた理由 |  | | | | | |
| 利用者や家族の状況 |  | | | | | |
| 他サービスの利用状況等 |  | | | | | |
| 今後も基準を超える見込みの場合、その理由 |  | | | | | |
| 添付書類 | ・居宅介護サービス計画（第１表から第３表まで）の写し  ・課題整理総括表の写し  ・訪問介護計画書の写し | | | | | | |

※注意事項

１　理由の記載欄が足りない場合は、枠の変更や別紙を作成して添付してください。

２　厚生労働大臣が定める要件を超えた場合であって、町から提出の求めがあったときに、この届出書に必要書類を添付して提出してください。

３　生活援助上限回数超過届出書の提出要件にも該当する場合は、この届出書の提出は不要です。