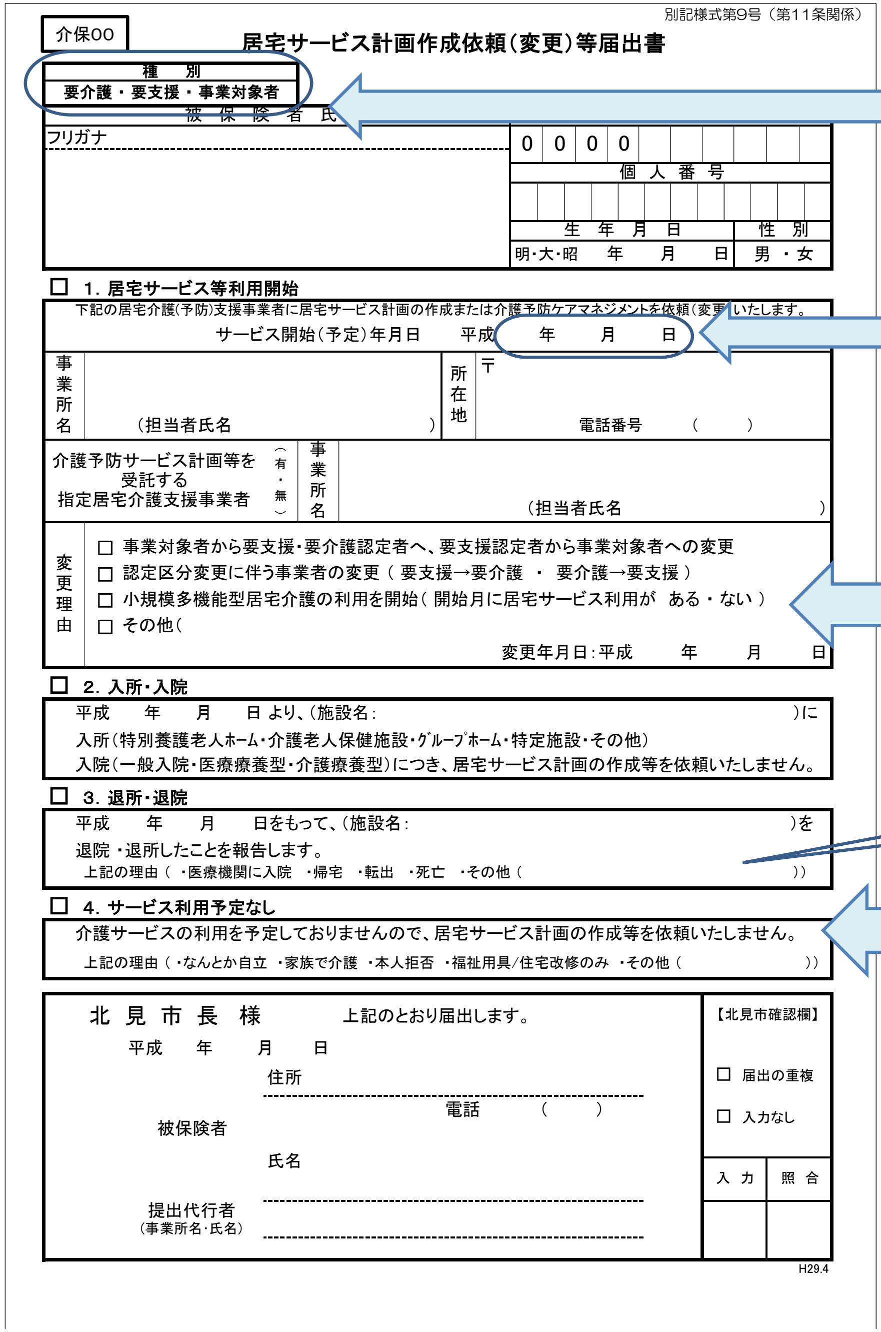
「居宅サービス計画作成依頼(変更)等届出書」の提出および自己作成について

資料　5



別記様式第9号（第11条関係）

介保00

居宅サービス計画作成依頼（変更）等届出書

種　別
要介護・要支援・事業対象者

被保険者氏

フリガナ

0	0	0	0						

個人番号

生年月日	性別
明・大・昭　　年　　月　　日	男・女

□ **1. 居宅サービス等利用開始**

下記の居宅介護(予防)支援事業者に居宅サービス計画の作成または介護予防ケアマネジメントを依頼(変更 いたします。

サービス開始(予定)年月日　平成　　年　　月　　日

事業所名	（担当者氏名　　　）	所在地	〒 電話番号　（　　）
介護予防サービス計画等を受託する指定居宅介護支援事業者	（有・無）	事業所名	（担当者氏名　　　）

変更理由
- □ 事業対象者から要支援・要介護認定者へ、要支援認定者から事業対象者への変更
- □ 認定区分変更に伴う事業者の変更（ 要支援→要介護 ・ 要介護→要支援 ）
- □ 小規模多機能型居宅介護の利用を開始（ 開始月に居宅サービス利用が ある・ない ）
- □ その他（

変更年月日：平成　　年　　月　　日

□ **2. 入所・入院**

平成　　年　　月　　日 より、（施設名：　　　　）に

入所（特別養護老人ﾎｰﾑ・介護老人保健施設・ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ・特定施設・その他）

入院（一般入院・医療療養型・介護療養型）につき、居宅サービス計画の作成等を依頼いたしません。

□ **3. 退所・退院**

平成　　年　　月　　日をもって、（施設名：　　　　）を

退院・退所したことを報告します。

上記の理由（ ・医療機関に入院　・帰宅　・転出　・死亡　・その他（　　　））

□ **4. サービス利用予定なし**

介護サービスの利用を予定しておりませんので、居宅サービス計画の作成等を依頼いたしません。

上記の理由（ ・なんとか自立　・家族で介護　・本人拒否　・福祉用具/住宅改修のみ　・その他（　　　））

北見市長様　　　上記のとおり届出します。

平成　　年　　月　　日

被保険者
住所
電話　（　　）
氏名

提出代行者
（事業所名・氏名）

【北見市確認欄】
- □ 届出の重複
- □ 入力なし

入力	照合

H29.4

「要介護認定者」、「要支援認定者」、介護認定のない「事業対象者」のうち作成するケアプランの該当する種別を○で囲んでください。

サービス開始を予定して、届出書を提出したが、サービス開始とならなかった場合、開始日が変更になった等の場合、必ず、連絡ください。

小規模多機能型居宅介護の届け出の場合、
必ず、開始月に居宅サービス利用が　ある・なし　の
どちらかに○をつけてください。

施設退所の届け出の際、施設移動・帰宅後のケアプラン作成者がわかれば、書き添えくださると助かります。

ケアプラン作成の契約を終了し、その後、ケアプラン作成者がいなくなる場合は、必ず、理由を選択し、提出してください。

新規認定後、サービスの利用をしない場合も提出していただけるよう、ご支援ください。

居宅サービス計画の自己作成について

事業対象者や要支援の受給者において、自己作成のケアプランに基づく総合事業サービスの給付管理は認められません。

（参考　厚労省　総合事業ガイドライン　介護予防ケアマネジメントにおける留意事項）

申請後、暫定利用する際、包括と連携した対応をお願いします。