令和　年　月　日

都城市長　様

居宅介護支援事業所名

管理者名

ケアプラン検証に係る届出書

令和　年　月　日付け都介第　号で通知のあった区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める対象者のケアプラン等について、下記のとおり届け出ます。

記

1. ケアプラン検証対象者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者名 | 担当介護支援専門員 | 訪問介護が必要な理由 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. 添付書類

□課題分析表（利用者基本情報・アセスメント表）

□居宅サービス計画書（第１表～７表）

※利用者へ交付し、同意を得たもの

※モニタリング結果を別途作成している場合は、当該モニタリング結果

□訪問介護計画書

□その他個別サービス事業所計画書（例：通所介護計画書等）

□課題総括整理表

　※作成している場合、提出