令和　年　月　日

　延岡市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　居宅介護支援事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　管理者

ケアプラン検証に係る届出書

　令和　年　月　日付け延介第　　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

|  |
| --- |
| ⑴　　　　　　氏 (担当介護支援専門員：　　　　　　)  訪問介護が必要な理由： |
| ⑵　　　　　　氏 (担当介護支援専門員：　　　　　　)  訪問介護が必要な理由： |
| ⑶　　　　　　氏 (担当介護支援専門員：　　　　　　)  訪問介護が必要な理由： |
| ⑷　　　　　　氏 (担当介護支援専門員：　　　　　　)  訪問介護が必要な理由： |
| ⑸　　　　　　氏 (担当介護支援専門員：　　　　　　)  訪問介護が必要な理由： |

２　添付書類

□ 基本情報シート

□　直近のアセスメントシート

□ ケアプラン一式(第1表～第7表)

□ 訪問介護計画

以上