

# 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証の届出書

届出日 令和 年 月 日

## 1 届出者

|          |  |
|----------|--|
| 事業所名     |  |
| 介護支援専門員名 |  |
| 連絡先電話番号  |  |

## 2 対象利用者

|                |          |
|----------------|----------|
| 被保険者番号         |          |
| 被保険者氏名         |          |
| 住所<br>※〇丁目まで記入 | 府中市 町 丁目 |

## 3 届出理由等

|            |  |
|------------|--|
| 届出歴        | <input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> ( ) 回目 |
| 訪問介護が必要な理由 |  |

## 4 添付書類 ※次の書類を添付してください。提出前に☑を入れてご確認をお願いします。

|                          |                      |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | ケアプラン（居宅サービス計画書） 第1表 |
| <input type="checkbox"/> | ケアプラン（居宅サービス計画書） 第2表 |
| <input type="checkbox"/> | ケアプラン（居宅サービス計画書） 第3表 |
| <input type="checkbox"/> | 基本情報（フェイスシート）        |
| <input type="checkbox"/> | 課題分析表（アセスメントシート）     |

## 届出対象

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十三条第十八号の三に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第336号）に規定する要件（※）に該当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が令和3年10月以降に作成または変更したケアプランのうち、市が提出を求めるもの。

（※）居宅介護支援事業所を抽出する要件

区分支給限度基準額の利用割合が7割以上かつ、その利用サービスの6割以上が「訪問介護サービス」

東京都国民健康保険団体連合会から提供される帳票から届出対象となる居宅介護支援事業所及びケアプランを市が指定します。

## 届出方法

次のいずれかの方法で届出をします。

- ・ L o G o フォーム
- ・ 郵送
- ・ 窓口

## 届出後の流れ

- (1) 市は届出受理後、ケアプランの妥当性を検証し、その結果を居宅介護支援事業所にお知らせします。
- (2) 居宅介護支援事業所は検証結果を踏まえ再検討を行うとともに、事業所内において同様・類似の内容で作成しているケアプランの内容についても再検討を行います。  
※検証の結果、是正が必要とされた場合は、市への対応状況の報告を求める場合があります。

### 【届出・問合せ】

府中市福祉保健部介護保険課介護保険制度担当  
〒183-8703 府中市宮西町2-24  
電話 042-335-4031  
メール kaigo01@city.fuchu.tokyo.jp