ケアプラン見直し状況報告書（居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン点検等）

年　　月　　日

（宛先）旭川市長

（届出者）　事業所住所

事業所名称

事業所番号

電話番号

担当者氏名

年　　月　　日付け旭介保第　　　号で通知のあった居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン点検について，次のとおり見直し状況を報告いたします。

１　ケアプランの再検討の結果

　（１）点検対象のケアプランについて

　　　　点検対象となったケアプラン数：　　　件

　　　　点検結果及び意見を受けて見直しを行ったケアプラン数：　　　件

（添付書類チェック表）※見直しを行った場合のみ提出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック欄 | 書類の名称 | 注意事項 |
|  | 居宅サービス計画書（１）「第１表」 | 利用者へ交付し署名があるもの |
|  | 居宅サービス計画書（２）「第２表」 |  |
|  | 週間サービス計画書「第３表」 |  |
|  | サービス担当者会議の要点「第４表」 |  |
|  | 居宅介護支援経過「第５表」 | 変更記載がある箇所のみで可 |
|  | サービス利用票「第６表」 |  |
|  | サービス利用票別表「第７表」 |  |
|  | 訪問介護計画書 | 訪問介護事業所から提供 |

（２）点検対象とならなかったケアプランについて

　　　令和４年１１月末現在の貴事業所での担当の利用者数：　　　人

　　　点検対象となったケアプランと類似したケアプラン数：　　　件

　　　点検結果及び意見を受けて見直しを行ったケアプラン数：　　　件

見直しの内容：下表に記載