

## ケアプランの検証結果に基づく報告書

|        |        |  |             |  |
|--------|--------|--|-------------|--|
| 報告書提出者 | 事業所名   |  |             |  |
|        | 事業所所在地 |  |             |  |
|        | 担当者名   |  | 事業所<br>電話番号 |  |

### 1 対象者情報

|        |  |    |            |          |  |   |   |   |
|--------|--|----|------------|----------|--|---|---|---|
| 被保険者番号 |  | 氏名 |            | 生年<br>月日 |  | 年 | 月 | 日 |
| 被保険者住所 |  |    |            |          |  |   |   |   |
| 要介護度   |  |    | 認定有効<br>期間 |          |  |   |   |   |

### 2 見直しの結果

|        |   |
|--------|---|
| 届出歴    | <input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> （    ）回目   |
| 見直しの結果 | <p><input type="checkbox"/>ケアプランを変更した</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">変更の内容</p> </div> <p>※添付資料</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 検討時の記録（サービス担当者会議の要点 等）</li> <li>・ 変更後の居宅サービス計画書 第1表</li> <li>・ 変更後の居宅サービス計画書 第2表</li> <li>・ 変更後の居宅サービス計画書 第3表（週間サービス計画表）</li> </ul> |

|        |  |
|--------|--|
| 見直しの結果 | <input type="checkbox"/> ケアプランを変更していない<br><br>変更しなかった理由<br><br><div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 150px; margin-left: 20px;"></div> |
|--------|--|