利用者ファイルチェックシート

利用者氏名

サービス責任者名

契約書（重説）の同意日　　年　　月　　日

有効期間満了日（介護保険証）　　年　　月　　日

	日付	担当者署名
ケアプランの同意日		
※サービス担当者会議の実施日		
※アセスメント実施日		
訪問介護計画の同意日		
サービス提供日		
モニタリング		
訪問介護計画書の期限	年　月　日	

	日付	担当者署名
ケアプランの同意日		
※サービス担当者会議の実施日		
※アセスメント実施日		
訪問介護計画の同意日		
サービス提供日		
モニタリング		
訪問介護計画書の期限	年　月　日	

	日付	担当者署名
ケアプランの同意日		
※サービス担当者会議の実施日		
※アセスメント実施日		
訪問介護計画の同意日		
サービス提供日		
モニタリング		
訪問介護計画書の期限	年　月　日	

	日付	担当者署名
ケアプランの同意日		
※サービス担当者会議の実施日		
※アセスメント実施日		
訪問介護計画の同意日		
サービス提供日		
モニタリング		
訪問介護計画書の期限	年　月　日	

	日付	担当者署名
ケアプランの同意日		
※サービス担当者会議の実施日		
※アセスメント実施日		
訪問介護計画の同意日		
サービス提供日		
モニタリング		
訪問介護計画書の期限	年　月　日	

	日付	担当者署名
ケアプランの同意日		
※サービス担当者会議の実施日		
※アセスメント実施日		
訪問介護計画の同意日		
サービス提供日		
モニタリング		
訪問介護計画書の期限	年　月　日	

見本

利用者ファイルチェックシート

利用者氏名　　〇〇　〇〇様

サービス責任者名　　田中太郎　・　鈴木花子

契約書（重説）の同意日　　2025　年　1　月　24　日

有効期間満了日（介護保険証）　　年　月　日

初回サービスを提供する前に契約書（重説）の同意を取得してください。

	日付	担当者署名
	2025/01/22	田中
※サ	2025/01/24	田中
※アセスメント実施日	2025/01/24	田中
訪問介護計画の同意日	2025/01/25	田中
サービス提供日	2025/01/25	田中
モニタリング	2025/07/10	田中
訪問介護計画書の期限	2025年　7月　25日	

	日付	担当者署名
ケアプランの同意日	2025/07/15	田中
※サービス担当者会議の実施日	2025/07/15	田中
※アセスメント実施日	2025/07/18	田中
訪問介護計画の同意日	2025/07/20	田中
サービス提供日	2025/07/20	田中
モニタリング	2025/10/15	田中
訪問介護計画書の期限	2026年　1月　20日	

計画書の期限が切れる前に新しい計画書の同意を取得してください。

	日付	担当者署名
ケアプランの同意日	2025/10/17	田中
※サービス担当者会議の実施日	2025/10/17	田中
※アセスメント実施日	2025/10/21	田中
訪問介護計画の同意日	2025/10/23	鈴木
サービス提供日	2025/10/24	鈴木
モニタリング	2026/04/01	鈴木
訪問介護計画書の期限	2026年　4月　24日	

	日付	担当者署名
ケアプランの同意日	2026/04/19	鈴木
※サービス担当者会議の実施日	2026/04/20	鈴木
※アセスメント実施日		鈴木
訪問介護計画の同意日	2026/04/23	鈴木
	2026/04/24	鈴木
	2026/10/01	鈴木
	2026年　10月　24日	

サービス担当者会議は、開催されない場合、開催時期が予定より前後する場合があります。

利用者様の状況に変化がない場合は前回のアセスメント内容をそのまま使用することもあります。

	日付	担当者署名
ケアプランの同意日	2026/10/15	鈴木
※サービス担当者会議の実施日		
※アセスメント実施日	2026/10/18	
訪問介護計画の同意日	2026/10/19	
サービス提供日	2026/10/20	
モニタリング		
訪問介護計画書の期限	2026年　4月　20 日	

	日付	担当者署名
ケアプランの同意日		
※サービス担当者会議の実施日		
※アセスメント実施日		
訪問介護計画の同意日		
サービス提供日		
モニタリング		
訪問介護計画書の期限	年　月　日	

	利用者ファイル書類	備考
1	基本情報（フェイスシート）	任意。利用開始時に作成し、住所・連絡先・医療情報等に変更があった場合は随時更新する。
2	アセスメントシート	ADLやQOLの変動、介護区分の変更があった場合は随時更新する。（最低限年1回の更新を推奨）
3	ケアプランのコピー	新規依頼・短期目標の更新・介護区分の変更時にケアマネ等から最新のケアプランを受け取る。
4	サービス担当者会議録	開催された会議ごと作成し保管する。ケアプランの変更が軽微な場合は実施しないこともある。
5	訪問介護計画書	ケアプランの枚数分作成し、ケアプランの内容と相違がないようにする。
6	モニタリング	訪問介護計画書（短期目標）の期間内に1回実施する。
7	契約書（重要事項説明書等）	すべての書類の日付は、契約書の締結日またはそれ以降の日付とする。
8	介護保険証のコピー	有効期限を確認し、更新された場合は新しい介護保険証のコピーに差し替える。

備考・留意点