泉大津市地域包括支援センター

介護予防ケアプラン提出書類チェックシート

（提出書類表紙）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 担当ケアマネ名 |  |
| 利用者名 |  | 包括担当者名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提出のタイミング  提出書類 | | 初回 | 継続・  更新 | ｻｰﾋﾞｽ  変更 | 担当者  変更  ※同一事業所内 | 終了 |
| ①利用者基本情報 | 写し | □ | △※1 | △※1 | □ |  |
| ②基本チェックリスト | 写し | □ | □ | □ |  |  |
| ③担当者会議録※2 | 写し | □ | □ | □ | □ |  |
| ④介護予防ｻｰﾋﾞｽ・支援計画表  （要押印） | 原本 | □ | □ | □ | □ |  |
| ⑤利用票・利用票別表  （要押印） | 写し | □ |  | □ | □ |  |
| ⑥介護予防支援・ｻｰﾋﾞｽ評価表  （前期間分） | 原本 |  | □ | □ | □ | □ |
| ⑦支援経過記録 | 写し | □ | □ | □ | □ | □ |
| ⑧訪問確認簿 | 写し | □ | □ | □ | □ | □ |
| ⑨介護保険被保険者証 | 写し |  | □ | △  未提出時のみ |  |  |
| ⑩介護保険負担割合証※3 | 写し | △  未提出時のみ | □ | △  未提出時のみ |  |  |
| ⑪軽度者に対する福祉用具貸与のための理由書（診断書等含む） | 写し | △  該当者のみ | △  該当者のみ | △  該当者のみ |  |  |

※１ 更新時等、記載情報に変更があった場合は作成し、ご提出ください。

※２ 支援経過記録内に記載可能。

※３ 新しく交付された時点で、ご提出ください。

提出書類チェックシートで必要書類を確認し、このシートを添えてご提出ください。

（H30.8.30）