

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  |  |

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

※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。