

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		初回	継続・更新	サービス変更	担当者変更 <small>※同一事業所内</small>	終了
①利用者基本情報	写し	<input type="checkbox"/>	△※1	△※1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
②基本チェックリスト	写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
④介護予防サービス・支援計画表 (要押印)	原本	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
⑤利用票・利用票別表 (要押印)	写し	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
⑥介護予防支援・サービス評価表 (前期間分)	原本	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	△ <small>未提出時のみ</small>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
⑩介護保険負担割合証※3	写し	△ <small>未提出時のみ</small>	<input type="checkbox"/>	△ <small>未提出時のみ</small>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
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	△ <small>該当者のみ</small>	△ <small>該当者のみ</small>	△ <small>該当者のみ</small>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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。