

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	1年毎評価※6	担当者変更 ※同一事業所内	終了
①利用者基本情報	写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ※1	<input type="checkbox"/> ※1			<input type="checkbox"/>	
②基本チェックリスト	写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
③生活機能評価票	写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
④興味・関心チェックシート	写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
⑤口腔アセスメントシート	写し	<input type="checkbox"/> ※2	<input type="checkbox"/> ※2	<input type="checkbox"/> ※2				
⑥栄養アセスメントシート	写し	<input type="checkbox"/> ※3	<input type="checkbox"/> ※3	<input type="checkbox"/> ※3				
⑦担当者会議録※4	写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
⑧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"/>	
⑨利用票・利用票別表 (要押印・サービス変更月分のみ)	写し	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
⑩介護予防支援・サービス評価表 (前期間分)	原本		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑪支援経過記録	写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑫訪問確認簿	写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑬介護保険被保険者証	写し		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	未提出時のみ			
⑭介護保険負担割合証※5	写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	未提出時のみ			
⑮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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	未提出時のみ			

※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 基本チェックリストの13・15の両方、または14に該当した場合は作成し、ご提出ください。

※3 基本チェックリストの11または12に該当した場合は作成し、ご提出ください。

※4 支援経過記録内に記載可能。

※5 新しく交付された時点で、ご提出ください。

※6 認定の有効期間が1年以上あり、ケアプランの有効期間も1年以上に設定し、サービスを利用継続する場合は、1年毎に提出してください。(支援内容が変更する場合は「サービス変更」欄に沿って提出してください。)

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。

(R6.4.1)