

地域包括支援センターへの提出書類チェック表

(新規用)

淀川区 区 東部 西部 南部) 地域包括支援センター

※提出先包括に☑をお願いします。

利用者氏名 _____

事業所 _____

担当ケアマネ _____

(介護支援専門員番号 _____)

提出時期	提出書類	ケアマネ チェック欄	包括受付 チェック欄
<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 暫定 ※④⑤⑥⑦は 不要。 ※計画期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)	①介護予防支援 (ケアマネジメント) 契約書 (1 部)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②重要事項説明書 (1 部)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③個人情報の利用に関する同意書 ※個人情報の活用が必要なご家族等に ご署名を要請して下さい。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	④介護予防サービス計画作成 (ケアマネジメント) 依頼届出後の介護保険被保険者証 (写)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤介護保険負担割合証 (写)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑥主治医意見書 (写)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑦認定調査票 及び 特記事項 (写)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑧利用者基本情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑨支援経過記録、モニタリング記録 ※サービス担当者会議含む ※訪問、電話、来所など支援手段、目的 (モニタリング等) が分かるように記録願います。 ※医療系サービス、軽度者への例外給付貸与 を利用する場合は主治医の意見照会記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑩介護予防サービス・支援計画表 (原案) ※総合事業の介護予防型訪問サービス利用の場合 『振り分けスキム』確認。暫定時は確認不要。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	⑪基本チェックリスト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑫利用票・別表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

受 付	<input type="checkbox"/> 介護予防サービス・支援計画書 (月 日 作成) <input type="checkbox"/> 評価表 (写し: 月 日 作成) 上記の書類を受領しました。 令和 年 月 日 氏名 _____	包括確認	原本受領
印		印	印