

## 地域包括支援センターへの提出書類チェック表

(継続分)

淀川区  区  東部  西部  南部 ) 地域包括支援センター

利用者氏名 \_\_\_\_\_

※提出先包括に☑をお願いします。

事業所 \_\_\_\_\_

担当者 \_\_\_\_\_

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
全ての場合	・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 ・総合事業の介護予防型訪問サービス利用の場合は『振り分けスキーム』の確認	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	預かり後、 内容確認 します。
<input type="checkbox"/> 認定更新時	①サービス評価表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 暫定プラン時 ※③～⑤は不要	②支援経過記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 認定期間のうち 1年間経過した場合 ※③～⑤は不要	③介護保険被保険者証 (写) ④主治医意見書 (写)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 要支援区分変更 認定確定時	⑤認定調査票 及び 特記事項 (写) ⑥利用者基本情報 (変更がある場合のみ)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
※計画期間 ( 年 月 日 ～ 年 月 日)	⑦介護予防サービス・支援計画表 (原案) ⑧基本チェックリスト	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> サービス計画 変更時 ※計画期間 ( 年 月 日 ～ 年 月 日)	⑨利用票・別表 ①サービス評価表 ②支援経過記録	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 軽微変更 ※①・④は不要	③介護予防サービス・支援計画表 (原案) ④基本チェックリスト ⑤利用票・別表	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

受 付          印	<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          印	原本受領          印
--	--	---	---