

地域包括支援センターへの提出書類チェック表

(一部委託先変更)

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 チェック欄
<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 暫定 ※⑦は更新時のみ ※⑨⑩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) 変更契約書(1部)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②利用者基本情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③支援経過記録、モニタリング記録 ※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をしてください ※医療系サービス、軽度者への例外給付貸与の場合は主治医の意見照会記録 (更新・区変時や新たにサービス導入する場合に必要)	<input type="checkbox"/>	預かり後に確認
	④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は、『振り分けスキーム』の確認 (更新時・区変結果確定時や新たにサービス導入する場合に必要。暫定プラン時は確認不要。)	<input type="checkbox"/>	預かり後に確認
	⑤基本チェックリスト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑥利用票・別表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑦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"/>
	⑧介護保険負担割合証(写)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑨主治医意見書(写)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑩認定調査票 及び 特記事項(写)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

受付

介護予防サービス・支援計画書
 (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