　　尼崎市地域包括支援センター

令和３年７月版

介護予防ケアプラン提出書類チェックシート

**宛先**(〇で囲む)：中央東・中央西・小田南・小田北・大庄南・大庄北

立花南・立花北・武庫東・武庫西・園田南・園田北

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 担当ケアマネ名 |  |
| 利用者名 |  | プラン開始年月日 | 年　　　月　　日から |
| 受　付　日 | 年　　　月　　　日 | 受　付　者 |  |

注意）提出書類は不備や不足がないように、下記項目の全ての書類をそろえ、提出のご協力をお願いします。

　　提出書類は内容を確認後、担当地域包括支援センターから修正及び再提出を求めることがあります。

**「提出の時期」に〇、該当する提出書類「委託先欄」に☑を記入、この用紙を表紙にして書類を提出してください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提出の時期  (〇で囲む)  提出書類 | | 初　回 | | 更新　・　区変 | | プラン変更 | | 事業所内  担当者変更 | | 終了 |
| 居宅 | 包括C | 居宅 | 包括C | 居宅 | 包括C | 居宅 | 包括C | 居宅 |
| ①利用者基本情報  **※１** | 原本 |  |  |  |  |  |  | ― | ― |  |
| ②基本チェックリスト | 原本 |  |  |  |  |  |  | ― | ― |  |
| ③主治医意見書・  認定情報 | 原本 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ④アセスメントシート | 原本 |  |  |  |  |  |  | ― | ― |  |
| ⑤介護予防サービス・支援計画書(要署名) | 原本 |  |  |  |  |  |  | ― | ― |  |
| ⑥支援経過記録 | 原本 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 別　サービス担当者  会議録**※２** | 原本 |  |  |  |  |  |  | ― | ― |  |
| ⑦利用票・利用票別表 | 写し |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ⑧評価表 | 原本 | ― | ― |  |  |  |  | ― | ― |  |
| ⑨介護保険被保険者証 | 写し |  |  |  |  | ― | ― |  |  |  |
| ⑩介護保険負担割合証 | 写し |  |  | 負担割合証の内容に変更が生じた場合には随時、写しを提出ください。 | | | | | | |
| ⑪軽度者に対する福祉用具貸与のための理由書（書類一式） | 写し | 該当者のみ | 該当者のみ | 該当者のみ | 該当者のみ | 該当者のみ | 該当者のみ | ― | ― |  |

**※１**プラン変更時等、記載情報に変更があった場合は作成し、提出ください。

**※２**支援経過記録内に記載でも可。