淀川区内4包括統一チェック表　2024年4月

**地域包括支援センターへの提出書類チェック表**

**（　暫定プラン　□認定遅れ　□区分変更　）**



利用者氏名

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 | □  □ | 預かり後、内容確認します。 |
| * 暫定プラン時   ※計画期間  （　　年　月　日  ～　　年　月　日）  □　認定決定後  ※計画期間  （　　年　月　日  ～　　年　月　日） | 1. サービス評価表 2. 支援経過記録 3. 介護予防サービス・支援計画表（暫定プラン）      1. 基本チェックリスト 2. 利用票・別表 3. 支援経過記録   ② 介護予防サービス・支援計画表（暫定⇒本）  　※日付等を加筆・修正し本プランに読み替え   1. 利用票・別表 2. 介護保険被保険者証（写） 3. 主治医意見書・認定調査票/特記事項（原）   ⑥ 利用者基本情報（変更がある場合のみ） | □  □  □  □  □  □  □  □  □  □  □ | □  □  □  □  □  □  □  □  □  □  □ |

受　付

印

原本受領

　　　　　　印

□介護予防サービス・支援計画書　　　　包括確認

　（　　月　　日　作成）

□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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印