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**

**（新規用）**



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 |
| * 新規 * 暫定   ※④⑤⑥⑦は  不要。  ※計画期間  （　　年　月　日  ～　　年　月　日） | ①介護予防支援（ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ）契約書（1部）  ②重要事項説明書（1部）    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。  ④介護予防サービス計画作成（ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ）依頼届出後の介護保険被保険者証（写）  ⑤介護保険負担割合証（写）  ⑥主治医意見書（写）  ⑦認定調査票　及び　特記事項（写）  ⑧利用者基本情報  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  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ﾋﾞｽ利用の場合『振り分けｽｷｰﾑ』確認。暫定時は確認不要。  ⑪基本チェックリスト  ⑫利用票・別表 | □  □  □  □  □  □  □  □  □  □  □  □  □  □  □ | □  □  □  □  □  □  □  □  □  □  預かり後に確認  □  預かり後に確認  □  □ |

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　　　　　　　　　　　　　　印

氏名