介護予防ケアマネジメント 一部委託書類提出・チェック表

事業所名							担当	á				
ご利用者		<u>様</u> の	書類を	三下記(の通り	提出し	ノます 令	印	年	月	日払	是出
	ケアプラン提出 ※1											
提出書類に ○ または ✔ を 入れてください	初回			介護保険者証 更新(認定後)			認定期間内の 更新・変更/ 暫定			終了		
	提出	<i></i> ታፖマネ	包括	提出	ケアマネ	包括	提出	<i></i> ታፖマネ	包括	提出	ケアマネ	包括
利用者基本台帳	0			0			% 3			×		
介護保険者証の写し	○注1			0			×			% 4		
基本チェックリスト	0			0			0			×		
ケアプラン	0			0			0			×		
利用表	0			0			0			×		
サービス評価表	×			0			0			0		
支援経過記録の写し (サービス担当者会議の記録を含む)	0			0			0			0		
	% 2			% 2			% 2			×		
	×			×			×			0		
認定調査票・主治医意見書	×			×			×			0		
※1 ケアプラン評価期間は最長で注1 委託事業所が変更した時、※2 介護保険負担割合が2割・3割※3 変更がある場合に、ご提出く	認定内容	に変更	見がなし	\場合	は提出					ll _o	確認者	
※4 要介護で終了の場合、ご提出	ください	١,	終了班終	理由: 了日:		年	月		日			
※ 福祉用具貸与理由書について		本人署名・捺印ありのプラ 受取日				ラン原	ラン原本受け取り 確認者					
	- 〈几古仁 / 一 +	еш	小元 にか	\C□ <i>+</i> \°+ı	11 → 40 -	<i>+</i> . I⊞. d-	サコレ		七	"担山 /	′ + <u>°</u> → ı	,

理由書に包括印を押印後、区役所に提出。役所の印が押された理由書コピーを包括にご提出ください。

※ 理由書なしで貸与できる場合、確認できるものをご持参ください(認定調査票、主治医意見書等)

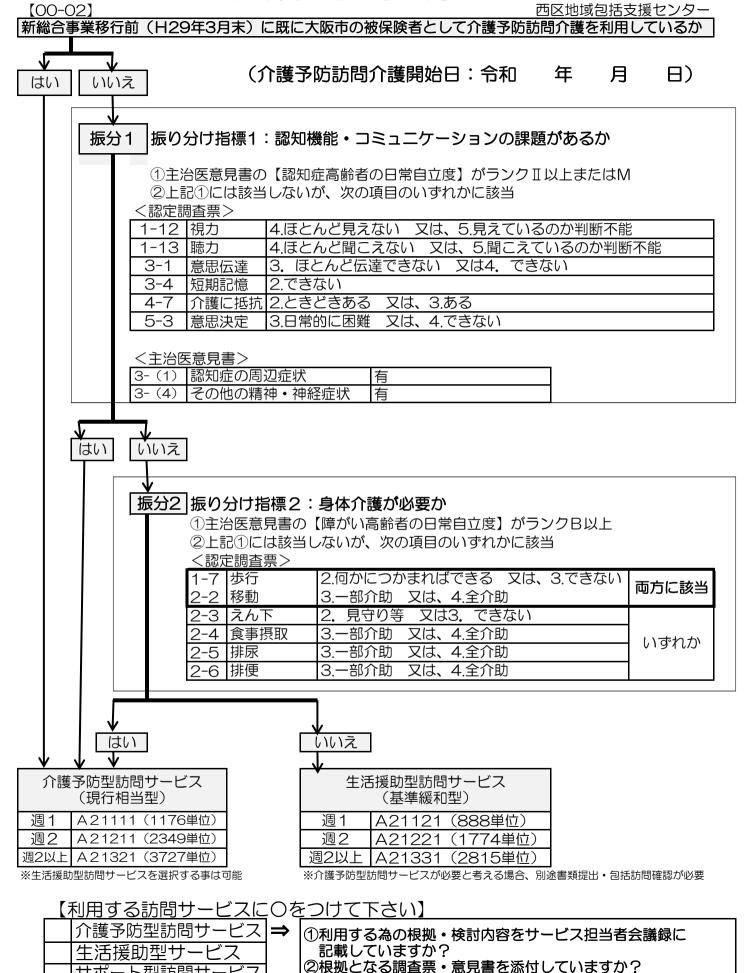
裏面の振り分けチェック表は、**介護予防型訪問サービス**を利用される場合に必要です。

利用しているときは □ 使っている (✔ を記入)両面印刷でご提出ください。

利用しないときは、表面のみ記入いただきご提出ください。

訪問型サービスの振り分け票

※当てはまるところに〇をして下さい!



<u>サポート型訪問サービ</u>