

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 _____ 担当ケアマネ _____

提出・確認者 _____

ご利用者 _____ 様 の書類を下記の通り提出します。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日提出

提出書類に ○ または ✓ を 入れてください	ケアプラン提出 ※1									終 了			
	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						
	提出	ケア	包括	提出	ケア	包括	提出	ケア	包括	提出	ケア	包括	
利用者基本台帳	○			○			※3				×	×	×
介護保険者証の写し	○注1			○			×	×	×	※4			
基本チェックリスト	○			○			○				×	×	×
ケアプラン	○			○			○				×	×	×
サービス利用票	○			○			○				×	×	×
サービス評価表	×	×	×	○			○				○		
支援経過記録の写し (サービス担当者会議の記録を含む)	○			○			○				○		
介護保険負担割合証の写し	※2			※2			※2				×	×	×
証	×	×	×	×	×	×	×	×	×		○		
認定調査票・主治医意見書	×	×	×	×	×	×	×	×	×		○		

※1 ケアプラン評価期間は最長でも1年程度とし、認定期間内でも更新プランをご提出ください。

注1 委託事業所が変更した時、認定内容に変更がない場合は提出不要

※2 介護保険負担割合が2割・3割のときにご提出ください。

※3 1年程度での更新時、変更がある場合(住所変更等)にご提出ください。

ケアプラン変更のたびに、利用者基本台帳の提出は不要

●月途中の変更の場合、利用票は当月と次月をご提出ください

●軽微な変更の場合、利用票と支援経過記録の写しをご提出ください(認定期間内の変更欄に記入)

※4 要介護で終了の場合や、

指定居宅(予支)になる場合、ご提出ください。

終了理由:

終了日: 年 月 日

包括確認印・確認者

本人署名(捺印)ありのプラン原本

提出者 _____ 受取日 _____ 確認・受取者 _____

※福祉用具貸与理由書について

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 (✓ 記入) 両面記入してご提出ください。

利用しないときは、表面のみ記入し、ご提出ください。