

介護予防ケアプラン提出書類チェックシート
(提出書類表紙)

令和 年 月 日

鎌ヶ谷市	地域包括支援センター	利用者名	
事業者名		担当名	

提出のタイミング 書類名	初回	更新	サービス 変更	担当者 変更※②	評価・終了
①利用者基本情報	<input type="checkbox"/>	△ 変有時のみ	△ 変有時のみ	<input type="checkbox"/>	/
②基本チェックリスト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	/
③サービス担当者会議録 (支援経過記録内の記載でも可※①)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
④介護予防サービス・支援計画表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
⑤利用票・利用票別表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
⑥介護予防支援・サービス評価表	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦支援経過記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧介護保険被保険者証コピー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	/	/
⑨介護保険負担割合証コピー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	/	/

※①サービス担当者会議の記載を支援経過に行う場合は、下記の内容を記載して下さい。

- ・出席者（所属、職種、氏名） ・開催した目的 ・検討した項目と内容
- ・今後の方針 ・残された課題

※②担当者の変更については、同じ事業所内であって、新しい担当者がサービス担当者と面識を有している場合は、軽微な変更とすることができます。

その場合は書類の提出は不要です。

— 提出書類チェックシートで必要書類を確認し、このシートを添えてご提出下さい。 —