

忠岡町地域包括支援センターへの書類チェック票

(提出書類表紙)

利用者氏名: 様	介護保険情報	
事業所名:	事業対象者 ・ 要支援 1 ・ 要支援 2	
担当ケアマネジャー:	有効期限 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	

提出時期	書類提出	チェック欄	
		居宅	包括
□ 新規契約時	・ 利用者基本情報	□	□
	・ 基本チェックリスト	□	□
	・ 介護予防サービス・支援計画表	□	□
	・ 利用票・別表	□	□
	・ 支援経過記録(担当者会議録含む)	□	□
	・ (住所地特例の方のみ) 被保険者証の写し	□	□
□ 1年評価時 □ 要介護認定有効期間 更新時 □ 区分変更時 □ サービス計画変更時	・ サービス評価表	□	□
	・ 利用者基本情報(要介護認定有効期間等変更時)	□	□
	・ 基本チェックリスト	□	□
	・ 介護予防サービス・支援計画表	□	□
	・ 利用票・別表	□	□
	・ 支援経過記録(担当者会議録含む)	□	□
□ 終了時	・ (住所地特例の方のみ) 被保険者証の写し	□	□
	・ サービス評価表	□	□
	・ 支援経過記録	□	□

※利用者基本情報は、評価表作成時に記載情報に変更があった場合は、随時ご提出ください。

備 考	
	包括受付印

書類チェック票で必要書類を確認し、この票を添えてご提出ください。
 提出書類等に㊤がある場合は、押印が必要ですので再度ご確認ください。