

ケアプラン 提出確認表

様式 ①

平成 30 年 3 月作成

利用者氏名 _____ 様
 事業所名 _____ 様 (担当者 _____ 様)

| | | | | | | | |
|---------|-------|-----|---|----------------|-------|-----|---|
| | | 受取日 | 印 | | | 受取日 | 印 |
| 契約書 | 年 月 日 | | | 個人情報使用同意書 | 年 月 日 | | |
| 重要事項説明書 | | | | 個人情報使用同意書 (家族) | 年 月 日 | | |

(_____ 年 _____ 月開始) 【 新規・更新・暫定・プラン変更 】 【 要支援者 ・ 事業対象者 】

*手続きに必要な書類を一式まとめて、担当するケアマネジャーが提出してください。

| 内容 | 期 間 など | 確認日 | 包括印 |
|-------------------------------|-----------------------|---------------|-----|
| 介護保険被保険者証 *負担割合証提出は必要ありません | 年 月 ~ 年 月 | | |
| 利用者基本情報 | (初回・変更) | | |
| 基本チェックリスト | 年 月 日 実施 | | |
| 評価表 | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | |
| | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | |
| ケアプラン | 原案 | 年 月 日 ~ 年 月 日 | |
| | 同意印 | | |
| 支援経過記録 | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | |
| | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | |
| 利用票・別表 | 年 月 | | |
| 福祉用具理由書 | 理由書 原案 | | |
| | 理由書市許可済み / 認定情報記載欄ページ | | |

..... (地域包括支援センター記入欄)

| 年月日 | 対応者 | 備考 | 確認印 |
|-----|-------|------|-------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 終了日 | 年 月 日 | (理由) | 確認者 _____ 印 |