

# 介護予防・日常生活支援総合事業 提出書類確認・受領書

利用者氏名： \_\_\_\_\_ 様 (居宅介護支援事業所名： \_\_\_\_\_ )

※事前に、必要書類がすべてそろっているかを☑確認し提出ください。

<input type="checkbox"/> 新規利用時	<input type="checkbox"/> 利用者基本情報（※緊急連絡先の記載の入ったもの） <input type="checkbox"/> 介護予防支援計画書（原案） <input type="checkbox"/> 利用票 <input type="checkbox"/> 基本チェックリスト <input type="checkbox"/> 支援経過記録（サービス担当者会議記録含む）【 年 月 日～ 年 月 日】 <input type="checkbox"/> 興味・関心チェックシート <input type="checkbox"/> 例外給付に該当する福祉用具（車いす、特殊寝台など）利用に関する書類（理由書、主治医のコメントなど）
<input type="checkbox"/> プラン変更時	<input type="checkbox"/> 利用者基本情報（変更がなければ不要。但し1年経過時は必要）【変更点】 <input type="checkbox"/> 介護予防支援計画書（原案） <input type="checkbox"/> 利用票 <input type="checkbox"/> 評価表 <input type="checkbox"/> 基本チェックリスト <input type="checkbox"/> 支援経過記録（サービス担当者会議記録含む）【 年 月 日～ 年 月 日】 <input type="checkbox"/> 例外給付に該当する福祉用具（車いす、特殊寝台など）利用に関する書類（理由書、主治医のコメントなど）
<input type="checkbox"/> 更新時	<input type="checkbox"/> 利用者基本情報 <input type="checkbox"/> 介護予防支援計画書（原案） <input type="checkbox"/> 利用票 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証（写） <input type="checkbox"/> 評価表 <input type="checkbox"/> 基本チェックリスト <input type="checkbox"/> 支援経過記録（サービス担当者会議記録含む）【 年 月 日～ 年 月 日】 <input type="checkbox"/> 例外給付に該当する福祉用具（車いす、特殊寝台など）利用に関する書類（理由書、主治医のコメントなど）

浪速区地域包括支援センター  
 大阪市浪速区難波中3丁目8番8号  
 TEL:06-6636-6029

包括支援センター確認印

プラン原本受領印