

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務委託契約締結事業所の担当ケアマネジャー各位

平素は、地域包括支援センターの介護予防支援事業等にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス利用契約締結後の各利用者様につき下記の書類をご確認の上、ご提出の程よろしくお願いたします。尚、全ての書類は原則的には原本をご提出ください。

記

	書類名	提出	備考
利用開始前等	<input type="checkbox"/> 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス利用契約書【様式1】	原本	契約締結後に以下の書類を作成することになります。一部は居宅介護支援事業所で保管してください。
	<input type="checkbox"/> 個人情報使用同意書【様式2】	原本	二部作成。一部は居宅介護支援事業所で保管してください。本人および家族の代表者の同意が必要です。
	<input type="checkbox"/> 介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書【様式10】	写し	原本は保険者へ提出していただき、コピーを地域包括支援センターにご提出ください。
毎月	<input type="checkbox"/> 利用票・別表(サービス利用実績が入ったもの)	原本	毎月5日までに提出してください。初回加算等が分かる様に記載してください。
計画書の見直し時・認定時	<input type="checkbox"/> 利用者基本情報(記載内容に変更がある場合)【様式11】	原本	本人若しくはご家族に記載内容と、関係者へ情報を提供することの同意を得てください。(初回・更新・変更時)
	<input type="checkbox"/> 基本チェックリスト25項目	原本	チェック実施日を記載してください。
	<input type="checkbox"/> 利用票・別表(サービス利用実績が入ったもの)		初回とサービス変更時に提出してください。
	<input type="checkbox"/> 生活状況を把握するためのアセスメントシート【様式12】	写し	その他のアセスメントシートでも可。
	<input type="checkbox"/> 介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果等記録表)【様式13】	原本	利用者様の署名又は記名・押印、同意年月日を記載確認してください。
	<input type="checkbox"/> 介護予防ケアマネジメント経過記録【様式14】	原本	「訪問」「モニタリング」、「サービス担当者会議」の要点等を記載してください。
	<input type="checkbox"/> 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表【様式15】	原本	基本的に「ケアプラン変更」となります。区分変更等による終了やプランの変更時にご提出ください
定期	<input type="checkbox"/> 要支援:調査票・主治医意見書	原本	新規・更新・変更認定時に提出してください。
	<input type="checkbox"/> 事業対象者:元気はつつチェックシート(基本チェックリスト25項目)2枚目	原本	新規・更新時に提出。チェック実施日を記載してください。
	<input type="checkbox"/> 介護保険証又は介護保険情報	写し	新規・更新・変更認定時に提出してください。
必要時	<input type="checkbox"/> 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス利用契約に関する継続同意書【様式9】	原本	要支援から事業対象者に変更となった際に必要。三部作成。1部は利用者、もう一部は、居宅介護支援事業所で保管してください。
	<input type="checkbox"/> 軽度者に係る福祉用具貸与の確認	写し	特殊寝台・特殊寝台付属品、床ずれ防止用具・体位変換器、認知症老人徘徊感知器、自動排泄処理装置の利用に関し、主治医の意見を確認し、必要な理由が記載された所定の書類を松阪市へ提出し、その写しをセンターに提出してください。
	<input type="checkbox"/> 入院・入所、退院・退所時の情報提供に関する書類等	原本	医療系サービスを受ける場合の情報提供書を含む。訪問看護・訪問リハビリ指示書等
その他連絡事項			

松阪市地域包括支援センター統一様式

年 月 日
 松阪市第〇地域包括支援センター
 主任介護支援専門員 〇〇 〇〇

住所	〒515-〇〇〇〇	松阪市	町
電話	0598-〇〇-〇〇〇〇		
FAX	0598-〇〇-〇〇〇〇		