

介護予防サービス計画等提出一覧表

(包括 控)

令和 年 月 日

事業者名

ケアマネジャー氏名

計画書期間(年 月 日～ 年 月 日) (包括担当者名:)

1回目	2回目	氏 名	
		①利用者基本情報	摂津市地域包括支援センター受付印① 摂津市地域包括支援センター受付印②
		②基本チェックリスト	
		③介護予防サービス・支援計画書	
		④介護予防支援経過記録(サービス担当者会議等の記録を含む)	
		⑤サービス利用票(予定を入力)(1ヶ月分)	
		⑥サービス利用票別表(予定を入力)(1ヶ月分)	

*持参書類にチェックを入れてください。

	①評価表(評価の期間: ~)	→
	②介護予防支援経過記録	

摂津市地域包括支援センター受付印	摂津市地域包括支援センター受付印
摂津市地域包括支援センター受付印	

	①評価表(評価の期間: ~)	→
	②介護予防支援経過記録	

介護予防サービス計画等提出一覧表

(委託事業者 控)

令和 年 月 日

事業者名

ケアマネジャー氏名

計画書期間(年 月 日～ 年 月 日) (包括担当者名:)

1回目	2回目	氏 名	
		①利用者基本情報	摂津市地域包括支援センター受付印① 摂津市地域包括支援センター受付印②
		②基本チェックリスト	
		③介護予防サービス・支援計画書	
		④介護予防支援経過記録(サービス担当者会議等の記録を含む)	
		⑤サービス利用票(予定を入力)(1ヶ月分)	
		⑥サービス利用票別表(予定を入力)(1ヶ月分)	

*持参書類にチェックを入れてください。
*計画書につきましては概ね1ヶ月以内に包括に提出して下さい。

	①評価表(評価の期間: ~)	→
	②介護予防支援経過記録	

摂津市地域包括支援センター受付印	摂津市地域包括支援センター受付印
摂津市地域包括支援センター受付印	

*提出いただいた評価表は意見を記入後、
包括でコピーをいたしますので、再度の提出は不要です。

	①評価表(評価の期間: ~)	→
	②介護予防支援経過記録	

*提出いただいた評価表は意見を記入後、
包括でコピーをいたしますので、再度の提出は不要です。