

浦添市介護予防・生活支援サービス 提出書類チェックシート

※ 要確認 ※

利用したいサービスに○をつけ、提出書類の不備がないか□に✓を入れて確認し、このチェックシートも一緒に提出してください。

提出日: 令和 年 月 日

利用者名: _____

サービス利用期間: 令和 年 月 日～令和 年 月 日

計画作成者氏名: _____

		通所サービスC		訪問サービスC			訪問サービスA	生活援助の理由書
		運動	口腔	運動	口腔	栄養		
サービス利用時の提出書類	利用前	提出書類チェックシート	<input type="checkbox"/>					
		利用者基本情報	<input type="checkbox"/>					
		被保険者証の写し	<input type="checkbox"/>					
		基本チェックリスト	<input type="checkbox"/>					
		興味関心チェックシート	<input type="checkbox"/>					
		介護予防サービス・支援計画書	<input type="checkbox"/>					
		運動プログラム事前チェックシート	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
		診療情報提供書(必要と判断された方)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
		口腔機能自己チェックシート		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
		生活援助の相談について(申請)						<input type="checkbox"/>
前回プランの評価表(プラン変更または継続)	<input type="checkbox"/>							
プラン提出締切期限 ※1、※2	サービス担当者会議(月 日 予定)					利用予定日	サービス担当者会議の10日前まで	
	7日前まで							
利用後	介護予防ケアマネジメントサービス評価表	提出予定日: 令和 年 月 日						
	基本チェックリスト	※浦添市の担当者が記入します						

※1 サービスを併用する場合、提出締切日が近い方に合わせて提出してください。

※2 サービス利用を検討している場合、事前に各事業担当へ連絡してください。月末にプラン提出が重なる為、できるだけ早めの提出をお願いします。締切に間に合わない場合、サービス利用開始が翌月になることがあります。

【お問合せ】浦添市 いきいき高齢支援課 予防支援係 電話(直通): 876-1292(内線3531~3534)

令和5年3月改訂