提出書類チェックシート

函館市様式

|  |  |
| --- | --- |
| 居宅介護支援事業所名 |  |
| 介護支援専門員名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

✓を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 提　出　書　類 |
|  | 課題分析標準項目の情報に関する資料（例：フェイスシート，アセスメント表等） | |
|  | 課題分析の結果が分かる資料 | |
|  | 居宅サービス計画書（第１表～第２表） | |
|  | 週間サービス計画書（第３表） | |
|  | サービス担当者会議の要点（第４表） | |
|  | 居宅介護支援経過（第５表） | |
|  | モニタリングの結果の記録が分かる書類，モニタリング表等 | |
|  | サービス利用票・利用票別表（第６表～第７表） | |
|  | 個別サービス計画又はサービス内容の算定根拠の情報等，詳細が分かる書類 | |
|  | ケアプランチェックシート（自己点検シート）（道協会様式１） | |

※提出された書類は返却しませんので，必ず写しをご提出ください。

※両面印刷およびホチキス止めはしないでください。

函館市 ケアプラン点検（介護給付費適正化事業）