別紙

**提出書類チェックシート**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所番号 |  |
| 事業所名 |  |
| 管理者名 |  |
| 居宅サービス計画作成者名 |  |
| 電話番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック欄 | 提出書類 | 備考 |
| □ | ①提出書類チェックシート（別紙） |  |
| □ | ②利用者基本情報 |  |
| □ | ③アセスメント（標準23項目及び課題分析シート） | 使用しているアセスメント一式 |
| □ | ④居宅サービス計画（第1表・2表・3表） |  |
| □ | ⑤サービス担当者会議の要点（第4表） |  |
| □ | ⑥居宅介護支援経過（第5表） | 作成・変更前3か月分 |
| □ | ⑦サービス利用票及び別票（第6表・7表） | 当該計画に基づく利用の初月分 |
| □ | ⑧モニタリング記録 | 作成・変更前3か月分 |
| □ | ⑨訪問介護計画書 | ④に対応する訪問介護計画書 |

以下保険者記入欄

|  |
| --- |
| 受　付 |
|  |

（問合せ先）

豊中市健康福祉部高齢施策課企画調整係

担当：上木・亀岡

TEL：06-6858-2812　　FAX：06-6858-3146

Ｅ-mail：koureisesaku＠city.toyonaka.osaka.jp

（問合せ先）

豊中市健康福祉部高齢施策課企画調整係

担当：上木・亀岡

TEL：06-6858-2812　　FAX：06-6858-3146

Ｅ-mail：koureisesaku＠city.toyonaka.osaka.jp