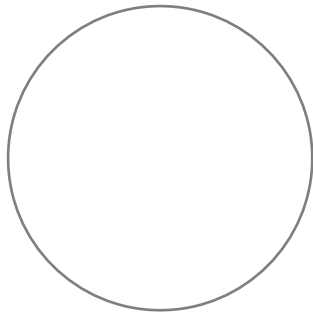




チェック期限	年 月 日 ()
提出者 (事業所)	
対象者	
受付者	

提出書類チェック

※提出されたものにチェックを入れてください。

No.	提出書類	チェック	備考
1	同居家族がいる場合の生活援助算定確認シート		
2	「できること」「できないこと」の一覧表(任意様式可)		
3	居宅介護 ・居宅サービス計画書 第1表 (現状のもの)		
	・ // 第2表 (現状のもの)		
	・ 週刊サービス計画表 第3表 (希望箇所を朱書き)		
	介護予防支援 ・ 予防支援計画書 ※利用頻度が分かるように記載されたもの (計画書上には、利用頻度の欄がないため)		
4	アセスメント時のフェイスシート		
5	その他資料		

〔メモ〕