利用者名　　　　　　　　　様　　　　　　　　　担当ケアマネージャ名：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定情報:  　　　新規・変更・更新 | | 申請日: | | 認定調査実施日・実施者: | | | |
| 要介護度: 　事業対象者  要支援・要介護 | | 認定日: | | 認定期間:  ～ | | | |
| チェック欄  (コピー) | | □契約書(原本)  □重要事項(原本) | □介護保険申請  □居宅変更届 | □介護保険証  □負担割合証 | | □主治医意見書  □認定調査票 | □すこやか  □周辺地図 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目  実施日  メモ等 | | アセスメント | | | 課題分析票作成 | | | 主治医連携 | | | | | 担当者会議 | | |
| 長期計画  予防計画 | | 期間 | | | | | | | | | | | | | |
| 短期計画  期間 | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |
| 利用票  発行なら○ | | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | | 月 | | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 |
| モニタリング  実施日 | |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
| 受診同行日  (同行加算) | |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
| 入退院期間  医療機関名 | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |
| 入院時情報提供  退院・退所加算 | |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
| 事業所名 | 計  実 |  | | |  | | | |  | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
| 計  実 |  | | |  | | | |  | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
| 計  実 |  | | |  | | | |  | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
| 計  実 |  | | |  | | | |  | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
| 計  実 |  | | |  | | | |  | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
| メモ・備考 | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |

※入院時の情報提供加算、退院・退所加算は直接加算名を記入　例Ⅰ(イ)

※要支援の方は短期は記入不要、評価日を記入する　※支援経過は２ページを１ページで印刷する割付で印刷する。

※不足時、コピーして使用する。有料老人ホームあんしん村ホームページにも掲載しています。