■利用者書類チェック表　　返却書類提出日：　　年　　月　　日

利用者名		年齢		事業所名	
被保険者番号				プラン作成者名	
自治会				認定有効期間	
介護度	□事業対象者　□要支援1　□要支援2			プラン有効期間 ＊事業対象者のみ	

★社会参加状況（複数回答可。月に1回以上参加しているもの）

□　生きデイ	□　サークル活動（　　）		□　サロン
□　地域活動	□　ボランティア活動	□　運動施設等	□　習い事
□　友人との交流	□　就労	□　その他（　　）	

★社会参加の阻害要因（複数回答可。）

□　移動手段がない	□　身体機能低下	□　意欲低下	□　興味のある活動がない
□　付き添いがいない	□　知人がいない	□　経済的負担	□　時間が合わない
□　体調不良	□　検討中	□　その他（　　）	

★サービス実施状況

認定有効期間																									
訪問実施																									
サービス利用																									
経過記録記入																									
事業所報告	通所（　　）	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
	（　　）																								
	（　　）																								
	（　　）																								
購入 住宅改修あり																									

実績報告のみ→○　　実績報告+計画書→◎　　通所事業所は斜線下部分に加算報告あり→○

特記事項	＊例外給付の有無等

<評価月> 年　月　日 □　プラン継続 □　プラン変更 □　終了	□　介護給付 □　予防給付 □　介護予防・生活支援サービス事業 □　一般介護予防事業 □　終了

<評価月> 年　月　日 □　プラン継続 □　プラン変更 □　終了	□　介護給付 □　予防給付 □　介護予防・生活支援サービス事業 □　一般介護予防事業 □　終了

<評価月> 年　月　日 □　プラン継続 □　プラン変更 □　終了	□　介護給付 □　予防給付 □　介護予防・生活支援サービス事業 □　一般介護予防事業 □　終了

<評価月> 年　月　日 □　プラン継続 □　プラン変更 □　終了	□　介護給付 □　予防給付 □　介護予防・生活支援サービス事業 □　一般介護予防事業 □　終了

★返却書類リスト

返却者サイン		包括サイン	

□　認定情報	□　被保険者証（写し）		
□　負担割合証	□　基本情報	□　サービス事業所の計画書・評価	
□　基本チェックリスト	□　アセスメント書類一式	□　支援経過記録	□　住宅改修書類
□　サービス担当者会議録（支援経過記録内・別紙）		□　評価表	□　例外給付書類
□　ケアプラン原本	□　利用表・提供表	□　福祉用具購入書類	□　給付調整理由書

★返却区分・事由　　＊有効期間満了後またはサービス終了後に記入

□　継　続 □　終　了 ＊終了年月日 令和　　年　　月	□　更新申請　（　非該当　・　事業対象者　・　要支援　・　要介護　） □　区分変更　（　非該当　・　事業対象者　・　要支援　・　要介護　） 区分変更申請日　（　　）　区分変更の理由（　　） □　サービス終了　（　1.本人希望　・　2.転出　・　3.死亡　・　4.介護へ　・　5.その他　） □　居宅変更　（　引継者：　　／　　）