（別紙資料①）

〈介護予防支援・介護予防ケアマネジメント実施時期の例示〉

※要支援、事業対象者認定期間が４月から３月（１２ヶ月）で、介護予防ｻｰﾋﾞｽ・支援計画書の計画期間を１年間と設定して作成した場合。

	３月	４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月
認定有効期間		４／１	←									→	３／３１
ケアプラン期間		４／１	←									→	３／３１
被保険者証（写）	○												
ケアプラン	○	※プラン変更の場合はその都度提出											
支援経過記録表													○
評価表													○
モニタリング記録		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
自宅訪問（３ヶ月に１回）	●	←	３ヶ月に１回　自宅訪問									→	●
チェックリスト	◎												
サービス事業所 個別サービス計画書	◎						◎						

【備考】　　○→提出書類　●→必須　◎→書類整備（必須）

※　介護予防サービス・支援計画書の支援期間について、最長１年間で期間設定して下さい。

※　委託事業所の変更が生じた場合は、事前に相談し、ファイルを包括に返却して下さい。