

初回加算における確認票

2018 年 11 月 1 日

ふりがな	めいじ はなこ	性別	生年月日
利用者様(患者様)	明治 花子	男・女	昭和4年 1 月 1 日 89 歳
入院期間	入院日： 2018 年 10 月 5 日～ 退院(予定)： 2018 年 10 月 15 日		
情報提供元の 医療機関・施設名	南神田クリニック		
所属	内科		
電話番号	03-****-****		

新規に居宅サービス計画を作成しているか	はい ・ いいえ
要支援者が要介護認定を受けた場合、当該利用者に対し居宅サービス計画を作成しているか	はい ・ いいえ
【変更内容確認】	
要支援状態	要支援 ()
要介護状態区分	要介護 ()
変更後要介護状態区分の要介護認定日	年 月 日
要介護状態区分が2区分以上変更された場合に当該利用者に対し、居宅サービス計画を作成しているか	はい ・ いいえ
【要介護状態区分変更内容確認】	
変更前要介護状態区分	要介護 (1)
変更後要介護状態区分	要介護 (3)
変更後要介護状態区分の要介護認定日	年 月 日
【特記事項】 状態悪化により、10月6日区分変更した。 10月31日に要介護3に認定された。	
ケアマネジャー保管のための書類です	