

## 『地域包括支援センターへの提出書類チェック票』の利用について

この度、柏原市高齢者いきいき元気センターでは、介護予防プランの提出において、

- ・どのタイミングで書類を提出しないといけないのか？
- ・提出書類は何が必要なのか？

以上がひと目で分かるように『地域包括支援センターへの提出書類チェック票』を作成しました。今後は、この『チェック票』をつけて提出していただくようお願いします。

### 介護予防プランの提出の流れについて

1、各提出書類ごとに必ず『チェック票』を1枚つけて下さい。

※ 例えば、3ヶ月評価と6ヶ月評価を同時にお持ちになられた時も、それぞれの提出書類に『チェック票』をつけて下さい。

※ その他の提出書類については、1枚の『チェック票』でかまいません。例えば、介護予防プランに軽度者の福祉用具貸与がある場合は、『チェック票』の『その他』にもチェックしていただき、『福祉用具貸与理由書』にもチェック下さい。

【例】更新時の介護予防プランに軽度者の福祉用具貸与がある場合は、右図のようにチェック下さい。

地域包括支援センターへの提出書類チェック票

利用者氏名:	介護予防記録	要支援1	要支援2
事業所名:		令和 年 月 日	
担当ケアマネジャー:			

予防プランの提出書類には必ずチェック票をお付け下さい

提出時期	提出書類	チェック欄	
		居宅	包括
<input type="checkbox"/> 新規契約時	利用者基本情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	基本チェックリスト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	介護予防サービス計画表(原案)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用票・別表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	支援経過記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3ヶ月評価時 <small>※運動器機能向上加算を算定している場合の3ヶ月</small>	介護予防サービス計画表(原案)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	支援経過記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 6ヶ月評価時	基本チェック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	介護予防サービス計画表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 更新時	サービス評価表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	介護保険被保険者証(写)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 区分変更時	利用者基本情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	基本チェック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> サービス計画変更時	介護予防サービス計画表(原案)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用票・別表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 終了時	支援経過記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービス評価表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> その他	介護保険被保険者証(写)(要介護で終了の場合)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	福祉用具貸与理由書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ケアプラン情報交換表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	住宅改修理由書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

各提出時期に1枚のチェック票をお付け下さい

その他の提出書類がある時は1枚のチェック票で『その他』にもチェックしていただいかまいません

提出時期	提出書類	居宅	包括
<input checked="" type="checkbox"/> 更新時	支援経過記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービス評価表	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	介護保険被保険者証(写)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者基本情報	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	基本チェックリスト	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 区分変更時	介護予防サービス計画表(原案)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用票・別表	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> サービス計画変更時	支援経過記録(担当者会議録含む)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービス評価表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 終了時	支援経過記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	介護保険被保険者証(写)(要介護で終了の場合)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	福祉用具貸与理由書	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> その他	ケアプラン情報交換表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	住宅改修理由書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

包括 ご返却書類

包括受付印

2、『チェック票』上部の『利用者氏名』『事業所名』『担当ケアマネジャー』『介護保険情報』に記入下さい。

地域包括支援センターへの提出書類チェック票

利用者氏名: 様 介護保険情報 要支援1・要支援2

事業所名: 有効期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

担当ケアマネジャー:

提出時期	提出書類	チェック欄	
		居宅	包括
<input type="checkbox"/> 新規契約時	『利用者氏名』『事業所名』『担当ケアマネジャー』『介護保険情報』を記入ください	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3ヶ月評価時	・介護予防サービス・支援計画表(原案)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3、書類の提出時期に合わせて、『チェック票』の『提出時期』の欄にチェックしていただき、『提出書類』欄の書類に不足がないか確認しながら、『居宅』の欄にチェック下さい。

地域包括支援センターへの提出書類チェック票

利用者氏名: 該当する『提出時期』にチェックしてください

事業所名: チェックは1ヶ所だけになります

担当ケアマネジャー: 『居宅』のチェック欄にチェックしながら提出書類をご確認ください

提出時期	提出書類	チェック欄	
		居宅	包括
<input type="checkbox"/> 新規契約時	・利用者基本情報 ・基本チェックリスト ・介護予防サービス・支援計画表(原案) ・利用票・別表 ・支援経過記録(担当者会議録含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3ヶ月評価時	・介護予防サービス・支援計画表(原案) ・支援経過記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※運動器機能向上加算を算定している場合の3ヶ月評価は、支援経過記録に評価を記載してください(サービス評価表は不要)			
<input type="checkbox"/> 6ヶ月評価時	・基本チェックリスト ・介護予防サービス・支援計画表(原案) ・サービス評価表 ・支援経過記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4、包括へ提出書類をご持参下さい。包括窓口にてご提出書類を『チェック票』にて確認いたします。『チェック票』の『包括』の欄にチェックいたします。

地域包括支援センターへの提出書類チェック票

利用者氏名: 様 介護保険情報 要支援1・要支援2

事業所名: 有効期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

担当ケアマネジャー:

提出時期	提出書類	チェック欄	
		居宅	包括
<input type="checkbox"/> 新規契約時	包括窓口にてお持ちいただいた書類を確認しながらチェックいたします	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3ヶ月評価時		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※運動器機能向上加算を算定している場合の3ヶ月評価は、支援経過記録に評価を記載してください(サービス評価表は不要)			
<input type="checkbox"/> 6ヶ月評価時	・基本チェックリスト ・介護予防サービス・支援計画表(原案) ・サービス評価表 ・支援経過記録 ・サービス評価表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5、お時間がある時は、予防プランと評価表のコピーをその場でご返却いたします。その際は『チェック票』下部の『包括 ご返却書類』欄に日付と名前を記入いただき、包括対応者が記名いたします。そして、包括受付印を押し、『チェック票』と提出書類を包括にて保管いたします。『チェック票』のコピーをご希望であれば、お申し付け下さい。

区分変更時

基本チェックリスト

・支援計画表

・介護予防サービス・支援計画書を返却いたしました  
包括対応者:( )

・サービス評価表を返却いたしました  
包括対応者:( )

包括 ご返却書類

□ 年 月 日に( )様へ  
介護予防サービス・支援計画書を返却いたしました  
包括対応者:( )

□ 年 月 日に( )様へ  
サービス評価表を返却いたしました  
包括対応者:( )

包括受付印

包括受付者:

即日 プランや評価のコピーをご返却する時は来所された方に日付と名前を記入いただきます  
包括対応者も記名いたします

包括受付印を押し提出書類とともに『チェック票』も保管いたします

『チェック票』のコピーをご希望の際は申し付けください

6、当日に予防プランと評価表をご返却できない時は、2週間を目処にご返却いたします。その時は、包括受付印を押し、『チェック票』と提出書類を包括にて保管いたします。予防プランと評価表のコピーのご返却時に、『チェック票』下部の『包括 ご返却書類』欄に日付と名前を記入いただき、包括対応者が記名いたします。『チェック票』のコピーをご希望であれば、お申し付け下さい。

更新時

サービス評価表

介護保険被保険者証(写)

利用者基本情報

基本チェックリスト

・支援計画表

・介護予防サービス・支援計画書を返却いたしました  
包括対応者:( )

・サービス評価表を返却いたしました  
包括対応者:( )

包括 ご返却書類

□ 年 月 日に( )様へ  
介護予防サービス・支援計画書を返却いたしました  
包括対応者:( )

□ 年 月 日に( )様へ  
サービス評価表を返却いたしました  
包括対応者:( )

包括受付印

包括受付者:

2週間を目処にプランや評価のコピーをご返却いたします  
ご返却時に来所された方に日付と名前を記入いただきます  
包括対応者も記名いたします

即日 プランや評価のコピーをご返却できない時も

包括受付印を押し提出書類とともに『チェック票』も保管いたします

『チェック票』のコピーをご希望の際は申し付けください