

## 『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時期や提出書類の変更に伴い、様式を変更いたしました。

変更点：①計画書の期間設定は新規から1年間設定可能。(最大1年間)

②3カ月評価、6カ月評価時の書類提出を1年評価時へ変更

(運動器機能向上加算を算定している場合の3カ月評価は、支援経過記録に記載し提出は不要)

(6カ月評価表は2枚まとめて提出)

③サービス終了時は支援経過記録のみ提出

提出書類には、必ず『チェック票』をつけて提出していただくをお願いします。

区分変更や更新時、プラン変更時は今まで通り提出は必要ですのでお間違えの無いようにお願いします。

### 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。

※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。

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 認定有効期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
事業所名:		要支援1・要支援2 次回提出月 年 月 (更新・1年後)
担当ケアマネジャー:		
提出時期	提出書類	チェック欄
<input type="checkbox"/> <b>新規契約時</b> <small>(要支援1・2、事業対象者の認定で新規に予防給付や総合事業を利用するケース。介護給付から予防給付や総合事業へ移行も含む)</small>	・利用者基本情報	原宅 <input type="checkbox"/> 包括 <input type="checkbox"/>
	・基本チェックリスト	<input type="checkbox"/>
	・介護予防サービス・支援計画表	<input type="checkbox"/>
	・利用票・別表	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>1年評価(※)</b> <small>(認定期間中、次回提出月)(基本チェックリストは6カ月毎に実施し、提出不要)</small>	・サービス評価表(支援経過記載でも可)	<input type="checkbox"/>
	・支援経過記録(1年分)	<input type="checkbox"/>
	・サービス評価表(支援経過記載でも可)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>更新時</b>	・介護保険被保険者証(写)	<input type="checkbox"/>
	・利用者基本情報	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>区分変更時</b>	・基本チェックリスト	<input type="checkbox"/>
	・介護予防サービス・支援計画表	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>サービス計画変更時</b>	・利用票・別表	<input type="checkbox"/>
	・支援経過記録	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>終了時</b>	・支援経過記録	<input type="checkbox"/>
	・利用者基本情報	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>その他</b>	・ケアプラン情報交換表	<input type="checkbox"/>
	・住宅改修理由書	<input type="checkbox"/>
<small>(※)1年以上の認定期間の場合、年に1度、計画書、評価表2枚と支援経過記録を提出してください。                      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                      目標やサービス内容の変更を伴わない軽微なサービス回数や時間帯や曜日の変更、または、同一サービスでサービス内容や加算の変更のない事業所変更等は提出不要</small>		
<input type="checkbox"/> <b>包括 ご返却書類</b> <input type="checkbox"/> 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: ( ) <input type="checkbox"/> サービス評価表を返却いたしました 包括対応者: ( )		<input type="checkbox"/> <b>包括受付印</b>
書類受取確認	年 月 日 氏名 _____	包括受付者: _____

【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。

<input type="checkbox"/> 1年評価(※) (認定期間中、次回提出月) (基本チェックリストは6カ月毎に実施し、提出不要)	・サービス評価表(6カ月毎。2枚)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・介護予防サービス・支援計画表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・支援経過記録(1年分)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 更新時	・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"/>
<input type="checkbox"/> 区分変更時	・基本チェックリスト	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・介護予防サービス・支援計画表(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"/>
	・支援経過記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 終了時	・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"/>
	・ケアプラン情報交換表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> その他	・住宅改修理由書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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。  
次月提出月は、包括が記入いたしますので、記載不要です。

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

事業所名: \_\_\_\_\_

担当ケアマネジャー: \_\_\_\_\_

介護保険情報 要支援1・要支援2

認定有効期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

次回提出月 年 月 (更新・1年後)

提出時期	提出書類	チェック欄	
		居宅	包括
<input type="checkbox"/> <b>新規契約時</b> <small>(要支援1.2. 事業対象者の認定で新規に予防給付や総合事業を利用するケース。介護給付から予防給付や総合事業へ移行も含む)</small>	・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・支援計画表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>1年評価(※)</b> <small>(認定期間中、次回提出月) (基本チェックリストは6カ月毎に実施し、提出不要)</small>	・サービス評価表(支援経過記載でも可)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・介護保険被保険者証(写)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・利用者基本情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>区分変更時</b>	・基本チェックリスト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・介護予防サービス・支援計画表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

『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。次回提出月は包括が記入します。

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:	報	要支援1・要支援2	
事業所名:	月 日~ 令和 年 月 日	次回提出月	年 月 (更新・1年後)
担当ケアマネジャー:	該当する『提出時期』にチェックしてください チェックは1ヶ所だけに なります		
提出時期	提出書類	チェック欄	
<input type="checkbox"/> <b>新規契約時</b> <small>(要支援1,2.事業対象者の認定で新規に予防給付や総合事業を利用するケース。介護給付から予防給付や総合事業へ移行も含む)</small>	・利用者基	居宅	包括
	・基本チェ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・介護予防	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・利用票・別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・支援経過記録 <small>(担当者会議録含む)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>1年評価(※)</b> <small>(認定期間中、次回提出月) (基本チェックリストは6カ月毎に実施し、提出不要)</small>	・サービス評価表(6カ月毎、2枚)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・介護予防サービス・支援計画表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・支援経過記録(1年分)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>更新時</b>	・サービス評価表(支援経過記載でも可)	<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"/> <b>区分変更時</b>	・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"/>
<input type="checkbox"/> <b>サービス計画変更時</b>	・介護予防サービス・支援計画表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・利用票・別表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・支援経過記録(担当者会議録含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>終了時</b>	・支援経過記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

『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

4、**包括へ提出書類をご持参**

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』の欄にチェックし受付印を押し『チェック票』と提出書類を包括にて保管いたします。

2週間を目処に返却いたします。

利用者氏名:	様	介護保険情報	要支援1・要支援2
事業所名:		認定有効期間	令和 年 月 日~ 令和 年 月 日
担当ケアマネジャー:		次回提出月	年 月 (更新・1年後)
提出時期	提出書類	チェック欄	
<input type="checkbox"/> <b>新規契約時</b> <small>(要支援1,2.事業対象者の認定で新規に予防給付や総合事業を利用するケース。介護給付から予防給付や総合事業も含む)</small>	・利用者基	居宅	包括
	・基本チェ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・介護予防	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・利用票・別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・支援経過記録 <small>(担当者会議録含む)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>1年評価(※)</b> <small>(認定期間中、次回提出月) (基本チェックリストは6カ月毎に実施し、提出不要)</small>	・サービス評価表(6カ月毎、2枚)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・介護予防サービス・支援計画表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・支援経過記録(1年分)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>更新時</b>	・サービス評価表(支援経過記載でも可)	<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"/> <b>区分変更時</b>	・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"/>
<input type="checkbox"/> <b>サービス計画変更時</b>	・介護予防サービス・支援計画表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・利用票・別表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・支援経過記録(担当者会議録含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>終了時</b>	・支援経過記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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"/> <b>終了時</b>	・支援経過記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>その他</b>	・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"/>

包括受付印を押しします。

(※)1年以上の認定期間の場合、年に1度、計画書、評価表2枚と支援経過記録を提出してください。  
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  
目標やサービス内容の変更を伴わない軽微なサービス回数や時間帯や曜日の変更、または、同一サービス内容  
や加算の変更のない事業所変更等は提出不要

包括 返却書類

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:( )

書類受取確認 年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_

包括受付者:

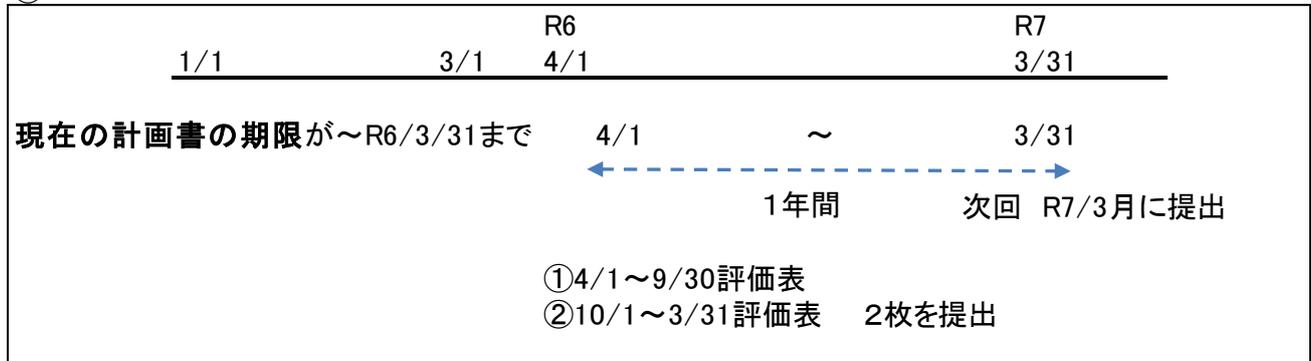


次回提出月について

介護認定有効期間ではなく、計画書の有効期限を基に**最大1年**とします。

R6年4月1日以降に計画書の期限が切れた計画書より対象になります

①



②

