

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"/> 新規契約時 (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)	・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"/>
	・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"/> 1年評価(※) (認定期間中、次回提出月)	・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"/> 更新時	・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"/> 区分変更時	・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"/>
<input type="checkbox"/> サービス計画変更時	・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"/> 終了時	・支援経過記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> その他	・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"/>

(※)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

包括 ご返却書類

 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:()

包括受付印

書類受取確認

年 月 日 氏名 _____

包括受付者: