

【平野区版】 地域包括支援センターへの提出書類チェック票

(平野区) 地域包括支援センター

利用者氏名： _____

提出日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

事業所名： _____

担当者： _____

※ H29年4月以降で新たに介護予防型訪問介護サービスを利用される場合や

軽度者の例外的福祉用具貸与については、必要に応じて根拠となる書類の提出をお願いします。

提出時期		提出書類	チェック欄	
			居宅	包括
<input type="checkbox"/>	新規	・(変更)契約書(1部：包括控え) <input type="checkbox"/> 提出済み	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		・重要事項説明書(変更契約時はなし) <input type="checkbox"/> 提出済み	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		・個人情報利用同意書 (〃) <input type="checkbox"/> 提出済み	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		・介護保険被保険者証(写) (変更契約時は不要)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		・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・週間計画表(原案・同意済分)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		・利用票・別表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	更新時	・支援経過記録(担当者会議録含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		・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"/>
		・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・週間計画表(原案・同意済分)	<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"/>	期間更新	・サービス評価表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		・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・週間計画表(原案・同意済分)	<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	・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"/>
		・一部委託事業者の証	<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"/>
		・住宅改修理由書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		・意見照会票	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		・その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
《備考》				

※裏面の振り分けのプロセスのチェックもお願いします。

R3年4月改定

訪問型サービスの利用者振り分けのプロセス

【利用開始日で当てはまる方に○をつけてください】

<input type="checkbox"/>	H29.3.31 以前から継続して利用している
<input type="checkbox"/>	H29.4.1 以降から利用してる
<input type="checkbox"/>	訪問型サービスを利用していない

【利用する訪問サービスに○をつけてください】

<input type="checkbox"/>	介護予防型訪問サービス
<input type="checkbox"/>	生活援助型サービス
<input type="checkbox"/>	サポート型サービス

※サービス担当者会議録に必要性について話し合った内容及び本人に同意を得たことを記録していますか？

※根拠となる資料(認定調査票写し及び主治医意見書写し)を添付してください。



※新規の場合はサービス担当者会議録に日割りの根拠となるため契約日を記録してください。

(参考資料:振り分け指標)

