

# 提出書類チェック表

中央区地域包括支援センター  
北部地域包括支援センター

中央区

書類提出時は必ず一式揃えてご提出下さい

利用者名【

】

事業所名【

】 担当者名【

】

提出時期	提出書類	事業所 チェック	包括 チェック
<b>新規・初回利用時</b> ※原則的に利用開始月中に提出がなければ給付管理ができませんので、ご注意下さい <div style="border: 1px solid red; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">受領印</div>	①利用者基本情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②介護予防支援契約書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③重要事項説明書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④介護予防支援契約に関する個人情報使用同意書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤介護保険被保険者証（写）/介護保険負担割合証（写）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑥主治医意見書・認定調査票及び特記事項（原本）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑦基本チェックリスト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑧介護予防サービス・支援計画書/週間サービス計画表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑨利用票・利用票別表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑩介護予防サービス・支援計画書 署名押印済（原本）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>更新・区分変更時</b> <div style="border: 1px solid red; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">受領印</div>	①サービス評価表（原本）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②支援経過記録 ※担当者会議録を含む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③利用者基本情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④介護保険被保険者証（写）/介護保険負担割合証（写）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤主治医意見書・認定調査票及び特記事項（原本）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑥基本チェックリスト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑦介護予防サービス・支援計画書/週間サービス計画表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑧利用票・利用票別表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑨介護予防サービス・支援計画書 署名押印済（原本）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>計画変更時</b> ※評価期間終了に伴う計画変更時、暫定ケアプラン提出時を含む <div style="border: 1px solid red; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">受領印</div>	①サービス評価表（原本）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②支援経過記録 ※担当者会議録を含む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③利用者基本情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④基本チェックリスト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤介護予防サービス・支援計画書/週間サービス計画表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑥利用票・利用票別表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑦介護予防サービス・支援計画書 署名押印済（原本）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>終了時</b> <div style="border: 1px solid red; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">受領印</div>	①介護予防支援業務に係る一部委託事業者の証	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②介護予防サービス・支援計画書/週間サービス計画表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③サービス評価表（※②③は書類原本が未提出の場合のみ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④支援経過記録（前回提出後、終了時までのもの）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤（要介護になった場合）介護保険被保険者証（写）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>その他</b>	※住宅改修理由書や福祉用具貸与理由書 等の上記記載以外の提出物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☆書類提出時に書類が一式揃っているかこの表にチェックを入れて、書類に添えて下さい

★終了時の書類について、過去の書類の未提出分があった際には、後日連絡します。