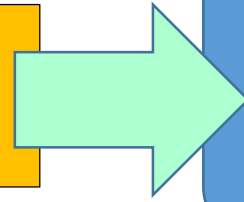


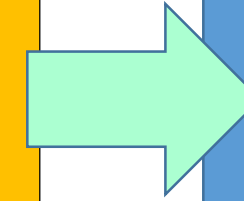
新しい総合事業開始に伴う
カナミック使用について

チェックリストで
事業対象者となった場合



事業対象者

①H29年度中に更新して
要支援1・2の認定が出た場合
②新規に（介護から）要支援1・2
の認定が出た場合



要支援1・2認定者

**要支援1・2の認定有効期間が残っているうちは
更新されるまでは現行のままです。**

	社会福祉法人土浦市社会福祉協議会地域包括支援センターうらら	0000000001	木村 富秋 キムラトミアキ	--	決定 詳細 地図	提供票 提・別表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	羽成 木綿子	事業対象者							

詳細を確認します

地域包括支援センター	社会福祉法人土浦市社会福祉協議会地域包括支援センタ...
職員	羽成 木綿子
サービス利用者	木村 富秋

変更後認定区分が存在する場合、認定区分変更申請日と認定有効期間開始は同じ日付にして下さい。

要介護認定区分 *	事業対象者	要介護認定日 *	平成	28	年	12	月	05	日									
変更後要介護認定区分	--	認定区分変更申請日	平成		年		月		日									
認定有効期間 *	平成	28	年	12	月	01	日	から	平成		年		月		日まで			
住所地特例対象者	<input type="radio"/> 対象 <input checked="" type="radio"/> 対象外	住所地特例対象者	平成		年		月		日から	平成		年		月		日まで		
居住地保険者番号		居住地特例対象者	平成		年		月		日から	平成		年		月		日まで		
区分支給限度基準額		認定有効期間	平成	28	年	12	月	01	日から	平成		年		月		日まで		
前月までの短期入所利用日		申請中			年		月		日									
給付率					年		月		日									
停止区分					年		月		日									
介護適用期間	開始年月日	平成			年		月		日	中止年月日	平成			年		月		日
介護中止理由	--				年		月		日					年		月		日
介護予防適用期間	開始年月日	平成			年		月		日	中止年月日	平成			年		月		日
介護予防中止理由	--				年		月		日					年		月		日

事業対象者は、有効期間はありません。

事業対象者の認定日はチェックリスト実施日。

サービス利用者データ入力

地域包括支援センター	社会福祉法人土浦市社会福祉協議会地域包括支援センタ...
職員	羽成 木綿子
サービス利用者	木村 富秋

サービス利用者メニュー

保険者番号 002032 保険者名 土浦市

変更後認定区分が存在する場合、認定区分変更申請日と認定有効期間開始は同日付にしてください。

要介護認定区分 *	要支援1	要介護認定日 *	平成	28	年	04	月	05	日								
変更後要介護認定区分	--	基準額設定	認定区分変更申請日	平成		年		月		日							
認定有効期間 *	平成	28	年	04	月	01	日から	平成	29	年	03	月	31	日まで			
住所地特例対象者	<input type="radio"/> 対象 <input checked="" type="radio"/> 対象外	住所地特例対象者	認定有効期間	平成		年		月		日から	平成		年		月		日まで
居住地保険者番号		居住地保険者名															
区分支給 限度基準額	5003 / 月	区分支給 限度額管理期間 *	平成	28	年	04	月	01	日から	平成	29	年	03	月	31	日まで	
前月までの 短期入所利用日数	/ 日	<input checked="" type="radio"/> 認定済 <input type="radio"/> 申請中 (申請日: 平成			年		月		日)								
給付率	90 %																
停止区分	<input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> 死亡 <input type="radio"/> 停止																
介護適用期間	開始年月日 平成				年		月		日	中止年月日 平成							
介護中止理由	--																
介護予防適用期間	開始年月日 平成				年		月		日	中止年月日 平成							
介護予防中止理由	--																
総合事業適用期間	開始年月日 平成				28	年	12	月	01	日	中止年月日 平成						
居宅介護支援事業所 ケアマネジャー	居宅介護支援事業所																
	<input type="button" value="選択"/>	ケアマネジャー															

要支援認定者についてはこれまでと同じです

提供表を作る

総合事業対象者

要支援1・2認定者

認定期間が継続している方
(認定期間継続中)

総合事業プランのみ

介護予防プラン
と
総合事業プラン

介護予防プランのみ

サービス利用者メニュー

地域包括支援センター	社会福祉法人土浦市社会福祉協議会地域包括支援センタ...
職員	羽成 木綿子
サービス利用者	木村 富秋

トは45分になりますのでご注意ください。 [詳細](#)

認定済 要支援1 [サービス利用者詳細情報へ](#)

介護計画

メニュー	ダウンロード	最終更新日
サービス提供票		
サービス利用票		「同意文」表示: <input type="radio"/> する <input type="radio"/> しない
居宅サービス計画書1		
居宅サービス計画書2		
週間サービス計画書		
モニタリング記録シート		
利用者訪問記録書		

介護予防計画

メニュー	ダウンロード	最終更新日
サービス提供票		
サービス利用票		「同意文」表示: <input checked="" type="radio"/> する <input type="radio"/> しない
サービス提供票別表		
サービス利用票別表(実績分)		
サービス利用票別表(実績分) (総合事業なし版)		
給付管理票(様式11)		
提供票原案・週間サービス計画書		2017/03/16 16:51
基本チェックリスト		
週間サービス計画書		
介護予防サービス支援計画表		
介護予防支援・サービス評価表		
利用者訪問記録書		

提供票を作る時は原案を作っておくと便利です。

上書き保存

サービス利用者一覧へ



戻る

(前の画面にもどりたい時はこちらから)

保険者番号	082032	保険者名	土浦市
被保険者番号	0000000001	被保険者名	木村 富秋
生年月日	昭和35年10月4日	性別	男性
要介護認定区分	要支援1	変更後要介護認定区分	--
認定区分申請日			
区分支給 限度基準額	5003/月	区分限度額	平成29年4月1日から
月間単位数(目安)	0単位	管理期間	平成30年3月31日まで

適応開始年月: 平成 29 年 04 月

作成日: 平成 年 月 日

削除する

介護・予防プランを追加する

週間計画書をPDF表示

総合事業プランを追加する

番号	削除	提供時間	サービス内容	サービス種類	サービス事業所	月	火	水	木	金	土	日	月間単位数(目安)	時刻	主な日常活動
番号	削除	提供時間	サービス内容	サービス種類	サービス事業所	月	火	水	木	金	土	日	月間単位数(目	4:00	

週間単位以外のサービス

福祉用具、医療系サービスの利用する場合は『介護・予防プランを追加する』を選択

訪問型サービス、通所型サービスを利用する場合は『総合事業プランを追加する』を選択

『総合事業プランを追加する』を選択すると

総合事業サービス

訪問型サービス	<input type="radio"/> A1 みなし
	<input type="radio"/> A2 独自
	<input type="radio"/> A3 独自/定率
	<input type="radio"/> A4 独自/定額
通所型サービス	<input type="radio"/> A5 みなし
	<input type="radio"/> A6 独自
	<input type="radio"/> A7 独自/定率
	<input type="radio"/> A8 独自/定額
その他の生活支援サービス	<input type="radio"/> A9 配食/定率
	<input type="radio"/> AA 配食/定額
	<input type="radio"/> AB 見守り/定率
	<input type="radio"/> AC 見守り/定額
	<input type="radio"/> AD その他/定率
	<input type="radio"/> AE その他/定額

現行の予防訪問介護を利用する場合は『A1 みなし』を選択。

現行の予防通所介護を利用する場合は『A5 みなし』を選択。

用単位数 差 0 実績利用単位数

年 月 日

情報

請求算
 介護 なし 初回加算
 介護予防 なし 初回加算
 総合事業 なし 初回加算

規模多機能連携 なし 連携加算

等居室カンファレ なし 1回 2回

準減算 なし 運営基準

なし 連携加算
 なし 予防連携加算
 なし 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

回 1回 2回 3回

情報連携加算I 情報連携加算II

作成した提供票原案が
 当月の提供票にコピー
 されます。

提供票原案よりコピー

介護・予防プランを追加する 総合事業プランを追加する 行目 日の 閲覧 入力 直接実績を入力する

曜日を基準 短期入所コピー: はい いいえ 前回プラン(2017年04月分)を今月にコピー

※提供票色別表示 サービス事業所へ未送信のサービス サービス事業所から送信された、CIC未確認のサービス 入力選択: 0 1 2 取消 休 手入力

※暫定: サービス事業所が決まらずに、暫定で割り当てたい場合、チェックします。暫定のサービスはサービス事業所への送信対象外とします。

番号	対象	削除	印刷	提供サービス時間	サービス内容	サービス事業所	暫定	日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	合計	確定番号
			<input checked="" type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金		

※提供票色別表示 サービス事業所へ未送信のサービス サービス事業所から送信された、CIC未確認のサービス 入力選択: 0 1 2 取消 休 手入力

提供票原案よりコピー 介護・予防プランを追加する 総合事業プランを追加する 行目 日の 閲覧 入力 直接実績を入力する



サービス提供票

2017年4月分

サービス利用者メニュー

地域包括支援センター	社会福祉法人土浦市社会福祉協議会地域包括支援センタ...
職員	羽成 木綿子
サービス利用者	木村 富秋

なし 1回 2回
 入院時情報連携加算(I)
 なし 情報連携加算 I 情報連携加算 II

なし 運営基準減算1(50%) 運営基準減算2(0%)

行目 日の

最終送信日時:

※提供票色別表示 ■ サービス事業所へ未送信のサービス ■ サービス事業所から送信された、CIC未確認のサービス 入力選択: 0 1 2 取消 休 手入力

※暫定: サービス事業所が決まらずに、暫定で割り当てたい場合、チェックします。暫定のサービスはサービス事業所への送信対象外とします。

番号	対象	削除	印刷	提供時間	サービス内容	サービス事業所	暫定	日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	合計	確定	番号		
									土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日				月	火
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	08:00~ 08:59	訪問型サービスI	訪問介護事業所うらら	<input type="checkbox"/>	予定			1							1							1															4		1	
								実績																																			
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	08:00~ 08:59	訪問型サービス処 遇改善加算I	訪問介護事業所うらら	<input type="checkbox"/>	予定			1							1							1																4		2
								実績																																			

※提供票色別表示 ■ サービス事業所へ未送信のサービス ■ サービス事業所から送信された、CIC未確認のサービス 入力選択: 0 1 2 取消 休 手入力

行目 日の

最終送信日時:

提供票の作成方法は同じです

地域包括支援センター	社会福祉法人土浦市社会福祉協議会地域包括支援セン
職員	羽成 木綿子
サービス利用者	木村 富秋

上書き保存 予定回数を表示 実績回数を表示
 入力完成後必ずクリック

PDF表示 PDF表示(総合事業なし版)
 上書き保存してからクリック

サービス利用者一覧へ

サービス年月 2017年04月 表示

予定回数の別表を表示しています

訪問通所区分支給限度基準額・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容・種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	訂正回数	体制加算対象回数	サービス単位/金額	種類支給限度基準額を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単
					率(%)	単位数									
訪問介護事業所 うらら	0870300647	訪問型サービスI	A11111	1168	100	1168	4			1168				1168	
訪問介護事業所 うらら	0870300647	訪問型サービス処遇改善加算I	A16270	100	100	100	1			(100)				(100)	
訪問介護事業所 うらら	0870300647	総訪問型(みなし)合計												8)	10
			区分支給限度基準額(単位)											58	

総合事業はサービスコードに『A』が付きます。

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額(単位数)	合計	種類支給限度基準額を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額(単位数)	種類支給限度基準額を超える単位数
--------	----------------	----	------------------	--------	----------------	------------------



課題と目標・方針

総合的課題 (480文字まで)	
課題に対する目標と 具体策の提案 (480文字まで)	
具体策についての意向 本人・家族 (650文字まで)	
目標 (650文字まで)	
今後の方針 (255文字まで)	
総合的な方針 改善・予防のポイント (255文字まで)	
事業プログラム 基本チェックリスト反映	<input type="checkbox"/> /5 <input type="checkbox"/> /2 <input checked="" type="checkbox"/> /3 <input type="checkbox"/> /2 <input checked="" type="checkbox"/> /3 <input checked="" type="checkbox"/> /5
	<input type="checkbox"/> 運動不足 <input type="checkbox"/> 栄養改善 <input checked="" type="checkbox"/> 口腔内ケア <input type="checkbox"/> 閉じこもり予防 <input checked="" type="checkbox"/> 物忘れ予防 <input checked="" type="checkbox"/> うつ予防

事業対象者になった
方のプランを作成する
ときは基本チェック
リストを反映するをク
リックする

地域包括支援センター意見

地域包括支援センター 意見 (150文字まで)		印
-------------------------------	--	---

介護予防サービス・支援計画表

No. _____

利用者名 木村 富秋 様 設定年月日 平成29年04月01日 設定の有効期間 平成29年04月01日～ 年 月 日 (初回) 紹介 継続 (予定済) 申請中 要支援1 要支援2 地域支援事業

計画作成者氏名 羽成 木緒子 委託の場合：計画作成事業者・事業所名及び所在地（連絡先） 社会福祉法人土浦市社会福祉協議会地域包括支援センターうらら 茨城県土浦市大和町2-2 クララ2ビル

計画作成(変更)日 年 月 日 (初回作成日 平成29年04月01日) 担当地域包括支援センター： 社会福祉法人土浦市社会福祉協議会地域包括支援センターうらら

1日		1年		支援計画								
アセスメント領域と現在の状況	本人・家族意欲・意向	領域における課題(背景・原因)	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向本人・家族	目標	支援計画					
							目標についての支援のポイント	本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス	介護保険サービスまたは地域支援事業	サービス種別	事業所	期間
運動・移動について		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無										
日常生活(家庭生活)について		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無										
社会参加、対人関係、コミュニケーションについて		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無										
健康管理について		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無										

基本チェックリストの該当項目がケアプランに反映されます。

健康状態について 主治医受診書、検査診断、検査結果等を添えた留置票

【本家行うべき支援ができない場合】 適切な支援の実施に向けた方針

総合的な方針：生活不摂熟病の改善・予防のポイント

必要な事業プログラムの下欄に〇印をつけて下さい。

運動不足	栄養改善	口腔内ケア	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防	地域包括支援センター
0/5	0/2	3/3	1/2	3/3	5/5	

【意見】

【確認可】

計画に関する同意

上記計画について説明を受け、同意し、交付を受けました。

平成 年 月 日 氏名 _____ 印 _____