

自主点検表（介護予防支援）※報酬編※

事業所名	
点検者職・氏名	
点検年月日	年 月 日

○各項目を確認書類等により点検し、確認事項の内容を満たしているものには「適」、そうでないものは「不適」にチェックをしてください。
 ○該当しない項目については未記入のままにしてください。
 ○根拠条文について、「指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準」を「算定基準」「介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準」を「基準」と記載しています。

点検項目	確認事項	単位数	根拠規程	点検結果	
				適	不適
2 介護予防支援費（I）	地域包括支援センターである指定介護予防支援事業者が、利用者に対して指定介護予防支援を行い、かつ、月の末日において基準第13条第1項の規定に基づき給付管理票を提出している場合にのみ算定している。	442単位/月	算定基準別表イ(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 介護予防ケアマネジメント費	利用者に対して、介護予防ケアマネジメントを行った場合にのみ、所定単位数を算定している。	442単位/月	基準別表3イ1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 初回加算	新規に介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）を作成する場合にのみ算定している。	300単位/月	算定基準別表ロ 基準別表3ロ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 委託連携加算	利用者に提供する指定介護支援を指定居宅介護支援事業所に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）の作成等に協力した場合にのみ、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として所定単位数を算定している。	300単位/月	算定基準別表ハ 基準別表3ハ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>