

終了ケース返却書類チェック表

受 付
印

淀川区 区 東部 西部 南部

地域包括支援センター

※提出先包括に☑をお願いします。

【ご利用者名】 _____

【事業所名】 _____

【終了年月日】 _____

【終了理由】

要介護 _____ サービス終了 包括返還

その他 (_____)

※上記いずれかに ☑ をつけて下さい。

【返却書類】 下記すべての返却をお願いします

- 介護予防支援業務に係る一部委託事業者の証
- 介護予防サービス・支援計画表（原本） ※未提出の方のみ
(注) 利用者 同意日、サイン、印 がある事を確認。
(注) 初回から終了までのプランが継続してあるか確認。
- 介護予防サービス・支援評価表（原本） ※未提出の方のみ
(注) 全てのプランに対して評価表があるか確認。
- 介護予防支援経過記録（担当者会議の要点を含む）
- 利用者基本情報
- 主治医意見書・認定調査票
- サービス利用票（利用者確認印のあるもの：2021 年 3 月以前分）・別表
※未提出の方のみ
- その他（サービス事業所からの計画書やモニタリング等も含めてすべての記録）