

返却帳票チェックシート



(委託業務による介護予防支援業務・介護予防ケアマネジメント終了時の取り扱いについて)

指定介護予防支援事業者は、関係書類を**5年間保存**することが義務付けられており（岡山市指定介護予防支援等運営基準第31条第2項）、開示請求等のことも考慮し、**地域包括支援センターで原本一式を保存すること**としています。

*以下の帳票類については、居宅介護支援事業所は委託業務が終了次第、業務委託契約（第15条）に基づき、速やかに地域包括支援センターへ返却して下さい。

つきましては、下記の返却帳票のチェック欄にを記入の上、この用紙を添付してご提出ください。

ご利用者名： _____ 様

返却書類： _____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月分

チェック	帳票名称
<input type="checkbox"/>	認定調査票※（居宅介護支援事業所請求分を含む）
<input type="checkbox"/>	主治医意見書※（居宅介護支援事業所請求分を含む）
<input type="checkbox"/>	基本チェックリスト
<input type="checkbox"/>	利用者基本情報
<input type="checkbox"/>	介護予防サービス支援計画表
<input type="checkbox"/>	サービス評価表
<input type="checkbox"/>	サービス利用票・利用票別表
<input type="checkbox"/>	アセスメントシート
<input type="checkbox"/>	介護予防支援経過記録
<input type="checkbox"/>	サービス提供事業者から提出された報告書、個別サービス計画等
<input type="checkbox"/>	軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係るチェック票※
<input type="checkbox"/>	その他、個人情報に係るすべての書類※

※ない場合もあり

返却は、支援終了後1ヶ月以内をお願いいたします。（担当地域包括支援センターへ）

*システム上で管理されている個人情報につきましても、委託期間が終了しましたら削除願います。

受取日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

公益財団法人 岡山市ふれあい公社

岡山市地域包括支援センター