

参考様式

介護予防サービス等利用状況報告書

京都市 地域包括支援センター 御中
 (担当: TEL:) サービス事業所
 委託の場合の居宅介護支援事業所

(担当: TEL:) (担当: TEL:)

利用者氏名	被保険者番号
-------	--------

年 月 サービス利用状況

利用日:	1	2	3	4	5	6	7	※ 利用日に○をつける
	8	9	10	11	12	13	14	
	15	16	17	18	19	20	21	利用回数: 回
	22	23	24	25	26	27	28	請求単位数: 単位
	29	30	31					
サービスの提供状況・内容:								
<input type="checkbox"/> 前月から変更あり ()								
<input type="checkbox"/> 前月から変更なし								
利用者の状態・様子:								
<input type="checkbox"/> 特記事項あり ()								
<input type="checkbox"/> 特記事項なし								
課題の変化: <input type="checkbox"/> あり ()								
<input type="checkbox"/> なし								

報告年月日	報告者
-------	-----

※ この報告書は、介護予防サービス事業所(訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション等)や介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービス・通所型サービスの指定を受けた事業所から地域包括支援センターへ、毎月、サービスの利用状況を報告するためのものです。
 介護予防サービス事業所等が「モニタリング」を記録する様式ではありません。
 ※ サービス期間終了までに少なくとも1回は、この報告書に加え、「モニタリング」の結果の報告が必要です(加算があるときは別に「事後アセスメント」又は「評価」も必要)。

地域包括支援センター(委託の場合は居宅介護支援事業所)記入欄

利用者の生活状況:

ケアプランの実施状況(介護保険サービス、総合事業のサービス、インフォーマルサービス、セルフケア等の実施状況):

サービスに対する満足度:()

課題の変化: あり() なし

ケアプランの変更: 必要 不要

サービス事業所等との調整:

モニタリング日	担当介護支援専門員	地域包括支援センター確認印
---------	-----------	---------------