

# 介護予防サービス利用状況報告書（                      年           月分           ）

地域包括支援センター名： \_\_\_\_\_

居宅介護支援事業所名： \_\_\_\_\_

サービス事業所名： \_\_\_\_\_

報告者名： \_\_\_\_\_

利用者氏名： \_\_\_\_\_ 被保険者番号： \_\_\_\_\_ （ 要支援 1・要支援 2 ）

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	31				

報告年月日： \_\_\_\_\_

1. 利用状況は？  
（ 意欲的            ・            消極的            ）
2. 精神状況は？  
（ 安定                ・            不安定            ）
3. 身体的変化は？  
（ 向上            ・            維持            ・            低下            ）
4. サービス事業所の目標設定に変更が必要？  
（ はい            ・            いいえ            ）
5. 特記事項（上記変化について記入）

※利用日には○ ※加算実施日は◎

サービス内容・種類	単位数（月計）	回数
合計		/

---

---

---

---

---

---

---

---

## 地域包括支援センター            記入欄 居宅介護支援事業所

記入日： \_\_\_\_\_

担当者： \_\_\_\_\_

1. 利用者の生活状況に変化は？            （ あり            ・            なし            ）
2. サービス計画実施状況に変化は？            （ あり            ・            なし            ）
3. サービスに対する満足度は？            （ 満足            ・            やや満足            ・            不満            ）
4. 目標設定に変更が必要か？            （ あり            ・            なし            ）
5. 特記事項（上記変化について記入）

---

---

---

※ 必要に応じケアマネジャーの判断で記載し返却すること