

介護予防サービス利用状況報告書（平成 年 月分）

地域包括支援センター名： _____

居宅介護支援事業所名： _____

（委託の場合は居宅介護支援事業所名を記入）

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

（委託の場合は居宅介護支援事業所が記入）

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