

支援センター担当者名

宛

報告日 平成 年 月 日

介護予防サービス実績報告

サービス提供事業所 → 高齢者支援総合センター 又は 居宅介護支援事業所

平成 年 月 提供分

事業所番号

ご利用者名 様

事業所名

介護予防訪問介護	利用回数	回	サービス内容	<input type="checkbox"/> 予防訪問介護 I	内加算	<input type="checkbox"/> 初回	<input type="checkbox"/> 連携
	実績単位数 (請求総単位)	単位		<input type="checkbox"/> 予防訪問介護 II		<input type="checkbox"/> 処遇改善	
				<input type="checkbox"/> 予防訪問介護 III		<input type="checkbox"/> その他 ()	
介護予防通所介護	利用回数	回	内加算	<input type="checkbox"/> 評価	複数実施 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> 運動器向上	<input type="checkbox"/> 栄養改善
	実績単位数 (請求総単位)	単位		<input type="checkbox"/> 口腔機能向上	体制強化 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> グループ活動	
				<input type="checkbox"/> 若認知	<input type="checkbox"/> 処遇改善	<input type="checkbox"/> その他 ()	
介護予防通所リハビリテーション	利用回数	回	内加算	<input type="checkbox"/> 評価	<input checked="" type="checkbox"/> 個別	短期集中 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II	体制強化 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II
	実績単位数 (請求総単位)	単位		複数実施 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> 運動器	<input type="checkbox"/> 栄養改善	<input type="checkbox"/> 口腔機能
				<input type="checkbox"/> 若認知	<input type="checkbox"/> 処遇改善	<input type="checkbox"/> その他 ()	
介護予防訪問看護	実績単位数 (請求総単位)	単位	単位 × 回	内加算	<input type="checkbox"/> 初回	<input type="checkbox"/> 退院時	特別管理 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II
			単位 × 回		<input type="checkbox"/> 緊急時	<input type="checkbox"/> 体制強化	<input type="checkbox"/> 早朝・夜間
	<input type="checkbox"/> 訪問ST <input type="checkbox"/> 病院等		単位 × 回		<input type="checkbox"/> その他 ()		
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数	回	内加算	<input type="checkbox"/> 連携 <input type="checkbox"/> 短期集中リハ <input type="checkbox"/> 体制強化			
	実績単位数 (請求総単位)	単位		<input type="checkbox"/> その他 ()			
介護予防福祉用具貸与		単位	回		単位	回	
		単位	回		単位	回	

モニタリング内容

1 サービス提供が計画どおり実施されているか	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施
2 利用者はサービスに満足しているか	<input type="checkbox"/> 満足	<input type="checkbox"/> 不満足 <input type="checkbox"/> わからない
3 短期目標は達成されているか	<input type="checkbox"/> 達成	<input type="checkbox"/> 未達成
4 サービス内容の妥当性	<input type="checkbox"/> 妥当である	<input type="checkbox"/> 妥当でない
5 新たな課題	<input type="checkbox"/> なし(継続)	<input type="checkbox"/> ある(修正・変更)

連絡事項 ・ その他

記入者氏名