

呉市短期集中訪問サービス 実績報告書及び利用状況表

令和 年 月 日

令和 年 月分

介護保険被保険者（利用者）		状態区分	事業対象者 ・ 要支援1 ・ 要支援2	
被保険者番号		利用開始日	年 月 日	訪問者氏名
被保険者氏名		終了予定日	年 月 日	職種

【提供実績】

全（ ）回	日付	時間	実施内容
（ ）回目	日（ ）	: ~ :	
（ ）回目	日（ ）	: ~ :	
（ ）回目	日（ ）	: ~ :	
（ ）回目	日（ ）	: ~ :	

サイン又は押印

※外出プログラムを利用した際に記入してください。

利用日	時間	サロン名	送迎	サイン又は押印
日	: ~ :		あり・なし	

【利用者状況等】

	チェック	経過
①サービスの 実施状況	<input type="checkbox"/> 計画どおりに実施	
	<input type="checkbox"/> ほぼ計画どおりに実施	
	<input type="checkbox"/> 計画どおりに実施 できなかった	
②利用者の状況	<input type="checkbox"/> 変化なし	
	<input type="checkbox"/> ほぼ変化なし	
	<input type="checkbox"/> 変化あり	
③実施の効果	<input type="checkbox"/> 効果あり	
	<input type="checkbox"/> 効果なし	
④計画変更の 必要性	<input type="checkbox"/> 必要性あり	
	<input type="checkbox"/> 必要性なし	

計 画 作 成 者	
担当包括	
担当CM	

サ ー ビ ス 提 供 事 業 所	
事業所名	
報告者	

※ 月末締めで、計画担当者（翌月3日まで）と呉市高齢者支援課（翌月10日まで）に提出

呉市短期集中訪問サービス 実績報告書及び利用状況表

記入例

令和5年4月28日

令和5年4月分

介護保険被保険者（利用者）	
被保険者番号	123456789
被保険者氏名	呉市 太郎

状態区分	事業対象者 ・ 要支援1 ・ 要支援2		
利用開始日	令和5年 2月 10日	訪問者氏名	自立 援子
終了予定日	令和5年 4月 21日	職種	理学療法士

【提供実績】

全（ 12 ）回	日付	時間	実施内容
（ 9 ）回目	7日（金）	11：00～12：00	事業所記入
（ 10 ）回目	14日（金）	11：00～12：00	事業所記入
（ 11 ）回目	21日（金）	11：00～12：00	事業所記入
（ 12 ）回目	28日（金）	11：00～12：00	事業所記入

サイン又は押印

呉市 太郎

※外出プログラムを利用した際に記入してください。

利用日	時間	サロン名	送迎	サイン又は押印
24日	14：00～15：00	○△□の会	あり・なし	呉市

【利用者状況等】

	チェック	経過
①サービスの 実施状況	<input type="checkbox"/>	計画どおりに実施
	<input checked="" type="checkbox"/>	ほぼ計画どおりに実施
	<input type="checkbox"/>	計画どおりに実施 できなかった
②利用者の状況	<input type="checkbox"/>	変化なし
	<input type="checkbox"/>	ほぼ変化なし
	<input checked="" type="checkbox"/>	変化あり
③実施の効果	<input checked="" type="checkbox"/>	効果あり
	<input type="checkbox"/>	効果なし
④計画変更の 必要性	<input checked="" type="checkbox"/>	必要性あり
	<input type="checkbox"/>	必要性なし

事業所記入

計画作成者	
担当包括	●●地域包括支援センター
担当CM	広島 花子

サービス提供事業所	
事業所名	▼▼病院
報告者	呉 つばき

※ 月末締めで、計画担当者（翌月3日まで）と呉市高齢者支援課（翌月10日まで）に提出