　　年　　月分　介護予防サービス利用票・提供票（兼介護予防サービス計画）

【利用票の流れ】

（原）受託居宅介護支援事業所　→　利用者

（控）受託居宅介護支援事業所　→　地域包括支援センター

第７表（予防）

（担当する地域包括支援センター名：　　　　　　　　　　　　　　　　）

認定済・申請中

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保険者  番号 |  | | | |  | |  | |  | |  | |  |  | 保険者名 | 名古屋市 | 受託居宅介護支援事業所名  （担当者名・介護支援専門員番号） | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | 作成（同意）年月日 | 年 月 日 | | 利用者確認 |
| ※ |
| 被保険者番号 |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | フリガナ  被保険者氏名 |  | 利用者への確認方法 | | 居宅訪問・事業所訪問・電話・文書送付・（その他　　　　　） | | | 利用者確認年月日 | 年 月 日 | | |
|  |
| 生年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | | 性別 | | 男 ･ 女 | | | 要支援状態区分 | 要支援　1　2 | 区分支給限度基準額 | （□要支援１）  ４，９７０単位／月  （□要支援２）  １０，４００単位／月 | | 限度額適用  期間 | 年　　月から  　　年　　月まで | | | 前月までの介護予防短期入所利用日数 | 日 |
| 変更後  要支援状態区分  変更日 | 要支援　1　2 |
|
| 年 月 日 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提供時間帯 | サービス内容 | サービス  事業者  事業所名 |  | 月間サービス計画及び実績の記録 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 日付 | 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 | 合計 |
| 曜日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 回数 |
|  |  |  | 予定 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 実績 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 予定 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 実績 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 予定 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 実績 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 予定 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 実績 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 予定 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 実績 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 予定 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 実績 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※「利用者確認」欄については、毎月、利用者の捺印が望ましいが、場合によっては「利用者への確認方法」と「利用者確認年月日」の記載でも差し支えない。

【利用票における備考欄】

モニタリング結果（方法：　　年　　月　　日　居宅訪問・事業所訪問・電話・文書送付）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①目標の達成度 | 達成・継続中・未達成 | ②実施状況 | 好調・おおむね順調・不調 | ③利用者の  満足度 | 満足・普通・不満足 | ④計画の変更 | あり・なし |

* ①から④までについて該当部分に○で囲んでください。

|  |
| --- |
| 第８表（予防）  【利用票の流れ】  （原）受託居宅介護支援事業所　→　利用者  （控）受託居宅介護支援事業所　→　地域包括支援センター |

介護予防サービス利用票・提供票別表

**区分支給限度管理・利用者負担計算**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | 事業所番号 | サービス内容/種類 | サービス  コード | 単位数 | 割引適用後 | | 回数 | サービス  単位／金額 | 区分支給限度基準を超える単位数 | 区分支給限度基準内単位数 | 単位数単価 | 費用総額  （保険対象分） | 給付率（％） | 保険給付額 | 利用者負担  (保険対象分) | 利用者負担  (全額負担分) |
| 率％ | 単位数 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | 区分支給限度基準額（単位） |  | | | 合計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**種類別支給限度管理**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス種類 | 種類支給限度基準額（単位） | 合計単位数 | 種類支給限度基準を超える単位数 | サービス種類 | 種類支給限度基準額（単位） | 合計単位数 | 種類支給限度基準を超える単位数 |
| 介護予防訪問介護 |  |  |  | 介護予防福祉用具貸与 |  |  |  |
| 介護予防訪問入浴介護 |  |  |  | 介護予防短期入所生活介護 |  |  |  |
| 介護予防訪問看護 |  |  |  | 介護予防短期入所療養介護 |  |  |  |
| 介護予防訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ |  |  |  | 介護予防認知症通所介護 |  |  |  |
| 介護予防通所介護 |  |  |  | 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型） |  |  |  |
| 介護予防通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ |  |  |  | 合計 |  | |  |

**要支援認定期間中の介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護の利用日数（基準省令第３０条第１項第２２号）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 前月までの利用日数 | 当月の計画利用日数 | 累積利用日数 |
|  |  |  |