

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント委託業務結果提出表

様式12

提供月	被保険者番号	利用者氏名	担当CM	提出書類	モニタリング	先月と比べ給付管理の変更点
1				基本情報・チェックリスト・課題整理・プラン・評価表・利用/別票・介護証・負担割合・介護申請写し	自宅訪問 事業所訪問 電話・その他	
				①目標の達成度 達成・未達成	②サービスの実施状況 十分実施 不十分	
2				基本情報・チェックリスト・課題整理・プラン・評価表・利用/別票・介護証・負担割合・介護申請写し	自宅訪問 事業所訪問 電話・その他	
				①目標の達成度 達成・未達成	②サービスの実施状況 十分実施 不十分	
3				基本情報・チェックリスト・課題整理・プラン・評価表・利用/別票・介護証・負担割合・介護申請写し	自宅訪問 事業所訪問 電話・その他	
				①目標の達成度 達成・未達成	②サービスの実施状況 十分実施 不十分	
4				基本情報・チェックリスト・課題整理・プラン・評価表・利用/別票・介護証・負担割合・介護申請写し	自宅訪問 事業所訪問 電話・その他	
				①目標の達成度 達成・未達成	②サービスの実施状況 十分実施 不十分	
5				基本情報・チェックリスト・課題整理・プラン・評価表・利用/別票・介護証・負担割合・介護申請写し	自宅訪問 事業所訪問 電話・その他	
				①目標の達成度 達成・未達成	②サービスの実施状況 十分実施 不十分	

※入院日、退院日、死亡日、転出日・転入日→利用票に赤ペンで記入する。
 ※介護申請者→申請書の写しを提出する。 ※初回提出時・更新時→介護保険証・負担割合証・利用票(予定)の添付をする。
 ※色付け部分：モニタリング結果になる。(記入必須)

【提出年月日】 令和 年 月 日 【居宅介護支援事業所】