実 施 状 況 報 告 書

Ｈ２９年　　月分

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| サービス提供事業所 |  | 責任者 |  |
| 居宅介護支援事業所 |  | | |
| 担　当　者 |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ご利用者　　　　　　　　　　　　　　　　様 | | | |
| 要支援度 | 事業対象者　　・　　要支援１　　・　　要支援２ | | |
| 利用頻度 | 週１回程度　　・　　週２回程度 | | |
| 訪問日 | ①　　　日（　　） | ⑤　　　日（　　） | ⑨　　　日（　　） |
| ②　　　日（　　） | ⑥　　　日（　　） | ⑩　　　日（　　） |
| ③　　　日（　　） | ⑦　　　日（　　） |  |
| ④　　　日（　　） | ⑧　　　日（　　） |  |
| 生活援助内容  ※あてはまる項目に○を記入。 | 健康チェック　　相談援助　　掃除援助　　ゴミ出し　　洗濯援助  衣類の整理・被服の補修　　調理・配下膳　　日用品等の買い物  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 心身の状況や  気付いた事など  ※改善点や本人の困り事など |  | | |

実 施 状 況 報 告 書

既に使用している様式等あれば、

そちらを御利用ください。

Ｈ２９年　５　月分

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| サービス提供事業所 |  | 責任者 |  |
| 居宅介護支援事業所 | 姶良市地域包括支援センター | | |
| 担　当　者 | 姶良　花子 | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ご利用者　　　　鹿児島　太郎　　　様 | | | |
| 要支援度 | 事業対象者　　・　　要支援１　　・　　要支援２ | | |
| 利用頻度 | 週１回程度　　・　　週２回程度 | | |
| 訪問日 | ①　２　日（ 火 ） | ⑤　30　日（ 火 ）  市に提出する実績報告書の生活援助内容と同様の項目になっています。 | ⑨　　　日（　　） |
| ②　９　日（ 火 ） | ⑥　　　日（　　） | ⑩　　　日（　　） |
| ③　16　日（ 火 ） | ⑦　　　日（　　） |  |
| ④　23　日（ 火 ） | ⑧　　　日（　　） |  |
| 生活援助内容  ※あてはまる項目に○を記入。 | 健康チェック　　相談援助　　掃除援助　　ゴミ出し　　洗濯援助  衣類の整理・被服の補修　　調理・配下膳　　日用品等の買い物  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 心身の状況や  気付いた事など  ※改善点や本人の困り事など | ゴミ出しや洗濯など、御自分で出来ることを努力されていらっしゃいます。  体調にお変わりないようです。  ※この報告書は、サービス提供月の翌月10日までに、担当者へ直接ご提出くださいますようお願いいたします。 | | |