

令和2年10月 ~ 令和3年9月まで

沖縄市版

認定済・申請中

令和2年〇月分 予防支援サービス利用票

介護予防支援事業所 → 利用者

保険者番号	4 7 2 1 1 8	保険者名	沖縄市	居宅介護支援事業者事業所名 担当者名	沖縄市地域包括支援センター〇△ Tel. 098-×××-×××	作成年月日	令和2年9月29日	利用者確認
被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	フリガナ 被保険者氏名	おきなわ いちこ 沖縄 市子	区分支給 限度基準額	5,032単位/月	限度額適用 期間	令和1年10月から 令和3年9月まで	前月までの 短期入所 利用日数
生年月日	明・大・昭 〇年△月□日	性別	男・女	要介護状態区分 変更後 要介護状態区分 変更日	事業対象者・要支援 1 2 事業対象者・要支援 1 2 平成 年 月 日	令和1年10月 令和3年9月	日	日

見え消し

手書き

月間サービス計画及び実績の記録

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																															合計 回数	
			月付	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
			曜日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	
9:00~ 12:05	通所型独自サービス 1	〇〇デイサービスセンター	予定						1								1																		4
	通所型独自サービス 運動機能向上加算	〇〇デイサービスセンター	予定						1																										
	通所型独自サービス 事業所評価加算	〇〇デイサービスセンター	予定						1																										
	通所型独自サービス 処遇改善加算Ⅰ	〇〇デイサービスセンター	予定						1																										
	通所型独自サービス 特定処遇改善加算Ⅱ	〇〇デイサービスセンター	予定						1																										
	予防歩行器貸与	有限会社△△センター	予定	1																															1
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																

見本

