「リハビリテーション専門職による自立支援型ケアプラン作成支援事業」

リハ職　⇒　市（　**区役所福祉課**　）

実績報告書（　　　）回目

年　月　日

熊本市長　（宛）

　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

次のとおり「リハビリテーション専門職による自立支援型ケアプラン作成支援事業」にて技術支援等を実施しましたので報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 支援対象者氏名  （被保険者氏名） |  |
| 支援日時 | 年　　月　　日（　　）　　　　時　　分～　　時　　分 |
| 支援場所 | 自宅　　　事業所（　　　　　　　　　　　　） |
| 支援内容 | 1. ケアマネジャー及びサービス事業所への指導・援助   ケアプラン作成支援  サービス環境調整  ADL・IADLの維持向上  自立支援に向けた支援方法  評価及び指導（　初回訪問　・　モニタリング　）  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）   1. 本人への指導・援助   生活環境調整  ADL・IADLの維持向上  介護保険サービス利用方法  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）   1. 家族への指導・援助   生活環境調整  自立支援に向けた支援方法・介護の工夫  ADL・IADLの維持向上  介護保険サービス利用方法  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

記　入　例

リハ職　⇒　市（　**区役所福祉課**　）

「リハビリテーション専門職による自立支援型ケアプラン作成支援事業」

実績報告書（　　）回目

年　月　日

熊本市長　（宛）

　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

**口座振替依頼書と同じ内容**

**｛住所、氏名、連絡先｝を記載する。**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　 次のとおり「リハビリテーション専門職による自立支援型ケアプラン作成支援事業」にて技術支援等を実施しましたので報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 支援対象者氏名  （被保険者氏名） |  |
| 支援日時 | 年　　月　　日（　　）　　　　時　　分～　　時　　分 |
| 支援場所 | 自宅　　　事業所（　　　　　　　　　　　　　） |
| 支援内容  該当箇所をクリック | 1. ケアマネジャー及びサービス事業所への指導・援助   ケアプラン作成支援  サービス環境調整  ADL・IADLの維持向上  自立支援に向けた支援方法  評価及び指導（　初回訪問　・　モニタリング　）  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）   1. 本人への指導・援助   生活環境調整  ADL・IADLの維持向上  介護保険サービス利用方法  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）   1. 家族への指導・援助   生活環境調整  自立支援に向けた支援方法・介護の工夫  ADL・IADLの維持向上  介護保険サービス利用方法  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |