

事業所名

A 居宅介護支援事業所

事業所番号

2 3 7 * * * * * * *

業務委託契約に基づき、下記のとおり実施したので報告します。

No.	提供月	利 用 者		介 護 支 援 専 門 員		介護予防支援	介護予防ケアマネジメント	初 回 算	委託連携加算	サービス再開
		被保険者番号	氏 名	登 録 番 号	氏 名					
1	R3/4	23700*****	* * * * *	23*****	* * * * *	☒	☐	☐	☐	☐
2	R3/4	00000*****	* * * * *	23*****	* * * * *	☐	☒	☐	☐	☒
3	R3/4	00000*****	* * * * *	*****	* * * * *	☐	☒	☒	☒	☐
4						☐	☐	☐	☐	☐
5						☐	☐	☐	☐	☐
6						☐	☐	☐	☐	☐
7						☐	☐	☐	☐	☐
8						☐	☐	☐	☐	☐
9						☐	☐	☐	☐	☐
10						☐	☐	☐	☐	☐
合計						1 件	2 件	1 件	1 件	

※ 添付書類：給付管理票

★前月報告分からの変更者の記入をお願いします。

氏 名	
* * * * *	終了(要介護・ <u>死亡</u> ・転出)・休止(サービス・入院)・区分変更(/)
* * * * *	終了(要介護・ <u>死亡</u> ・転出)・休止(サービス・ <u>入院</u>)・区分変更(/)
* * * * *	終了(要介護・ <u>死亡</u> ・転出)・休止(サービス・入院)・ <u>区分変更</u> (4 / 1)
	終了(要介護・ <u>死亡</u> ・転出)・休止(サービス・入院)・区分変更(/)

内訳

	件 数	金 額
介 護 予 防 支 援	1 件	4,100 円
初 回 加 算	件	円
委託連携加算	件	円
介護予防ケアマネジメント	2 件	8,200 円
初 回 加 算	1 件	3,000 円
委託連携加算	1 件	3,000 円
合 計	金 額	18,300 円

※ 委託料 介護予防支援費：1件 4,100円 初回加算：1件 3,000円 委託連携加算：1件3,000円
介護予防ケアマネジメント費：1件 4,100円 初回加算：1件 3,000円 委託連携加算：1件 3,000円