

地域リハビリテーション活動支援事業結果報告書

対象者	氏 名			生年月日（年齢）	
	住 所				
	要介護認定情報等	☐ 要介護（ ） ☐ 要支援（ ） ☐ 事業対象者 ☐ 認定無 ☐ 申請中			

実施報告（委託事業所記入）

委託事業所名			訪問日	令和 年 月 日（ ）
担当者（職種）	（ ）			
事業内容	1. アセスメント訪問（①住宅改修・福祉用具等 ②身体機能・ADL等 ③サービス等 ④パワリハ利用者） 2. モニタリング訪問（①パワリハ修了者 ②退院後） 3. ケア会議への参加 4. 通いの場での運動指導 5. 事業所利用者のアセスメント訪問			
アセスメント				
問題点・生活での注意点				
今後の方針への提案				
モニタリング内容と時期				（令和 年 月 頃）

モニタリング報告（ケアマネ記入）

【記入日】 令和 年 月 日

依頼元	事業所名	
	担当者名	
モニタリング結果		

※委託事業所→依頼元（ケアマネ）→委託事業所→糸魚川市福祉事務所地域包括ケア係