

【様式9】通所型サービス・通所型サービス緩和型 報告書

通所型サービス・通所型サービス緩和型 報告書 (月分)

利用者氏名	(男・女)	生年月日 年 月 日	担当ケアマネ	
認定期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日	区分	要支援 1 ・ 2 事業対象者	
計画期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日		(通所型サービス・通所型サービス緩和型)	

体力測定(3か月ごとの実施) 実施日(/ /)

項目	結果	項目	結果
握力測定	(左) (右)		

週間計画

曜日	提供時間	加算区分	
	時 分 ~ 時 分	栄養改善	口腔機能向上
	時 分 ~ 時 分	生活機能向上グループ活動	

援助内容

利用日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
集団運動	ストレッチ(個別・集団) (分)								
	介護予防体操() (分)								
個別運動	マシーントレーニング								
レクリエーション									
自主訓練									
入浴									
血圧測定値									
体重測定値(1か月に1回測定)									
ケアマネへの報告 モニタリング (自主訓練の実施状況を含め)									

作成年月日: 令和 年 月 日

事業所名:

報告者: