年（令和　年）　月　日

福山市福祉事務所長　様

（生活福祉課）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受託者

　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（福山市介護予防・生活支援サービス事業）

無保険者介護予防ケアマネジメント実績報告書

　福山市介護予防・生活支援サービス事業（介護予防ケアマネジメント）について、次のとおり実施しましたので報告します。

　１　地域包括支援センター名

　２　実施月　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月分

　３　実施件数

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 実施件数 | 加算 | |
| 初回加算 | 小規模多機能連携加算 |
| 介護予防ケアマネジメントＡ | 件 | 件 | 件 |
| 介護予防ケアマネジメントＢ | 件 |  |  |
| 介護予防ケアマネジメントＣ | 件 |  |  |
| 計 | 件 | 件 | 件 |

　４　実施状況　　　　別紙のとおり

　５　請求金額

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 基本単価①  (@4,300円×件数) | 初回加算②  (@3,000円) | 小規模多機能連携加算③  (@3,000円) | 計 |
| 介護予防ケアマネジメントＡ | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 介護予防ケアマネジメントＢ | 円 |  |  | 円 |
| 介護予防ケアマネジメントＣ | 円 |  |  | 円 |
| 計 | 円 | 円 | 円 | 円 |