



福山市福祉事務所長 様
(生活福祉課)

受託者

印

(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	件	件
介護予防ケアマネジメントC	件	件	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	円	円
介護予防ケアマネジメントC	円	円	円	円
計	円	円	円	円