

令和 **2** 年度 事業実績報告書

下記のとおりケアプランを作成し、サービスの提供を実施しました。

対象期間: **○年○月 ~ ○年○月**

区分	件数 (※1)	補助単価 (円)	補助金額(※2)
身体0(身体介護20分未満)	66	1,000 又は 500	66,000

ケアプランの作成に当たっては、下記の手法でアセスメントを行いました。

アセスメントの手法	該当チェック(※3)
1) 介護プラン作成支援ソフト「介護ラ針盤」	<input type="checkbox"/>
2) その他のPCソフト【詳細は、任意の別紙にてご説明ください。】	<input checked="" type="checkbox"/>
3) PCソフト以外の手法【詳細は、任意の別紙にてご説明ください。】	<input type="checkbox"/>

※ 2) その他のPCソフトを選択した事業者は  
詳細を任意別紙にて説明する必要がありますの

※ 交付申請の際、3) PCソフト以外の手法を  
選択し「独自方式」とし、アセスメントに使用し  
ている様式を資料として提出した事業者は任

<input type="checkbox"/> 減算なし	<input checked="" type="checkbox"/> 減算あり →	運営基準減算 ・ <b>特定事業所集中減算</b> (※4)
適用期間( ○年○月○日 ~ ○年○月○日)		

【記入に当たっての注意事項】

- (※1) 「件数」欄には、対象期間中のケアプランの作成件数について記載してください。
- (※2) 「補助金額」欄の金額を別記第4号様式の「精算額」欄に転記してください。
- (※3) 「該当チェック」欄には、ケアプランの作成に当たり採用したアセスメント手法の□にレ点を記入してください。  
「2) その他のPCソフト」「3) PCソフト以外の手法」については、その内容が分かる任意の別紙を添付してください。
- (※4) 適用を受けた減算の名称に○を付けてください。

本件に関する担当者連絡先	
担当者名	●●●●
電話	058-△△△-□□□□