

# 申請書記入例

申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 継続（2 つ目）	<input type="checkbox"/> 継続（3 つ目）
------	--	-----------------------------------	-----------------------------------

吹田市自立支援・重度化防止に資する広報インセンティブ付与申請書  
（居宅介護支援事業所用）

吹田市長宛

2022 年 09 月 06 日

事業所番号	277160●●●●	事業所名	●●CPC
申請者氏名	吹田 花子	職員体制	* 事業所の職員の人数を記入ください 常勤 4 名、非常勤 0 名

※ 要件にあてはまるものに、必要事項を記入してください。

要件 A 自立支援・重度化防止に係る研修会等

参加年月日	研修会等テーマ	参加者氏名
2022 年 08 月 02 日	訪問型短期集中サポートサービス実践報告会	吹田 花子
年 月 日		
年 月 日		

※ 不足する場合は、行を追加してください。

要件 B 自立支援型ケアマネジメント会議事例検討

要件 C 訪問型短期集中サポートサービス利用／リハビリ専門職活用

要件 B または 要件 C の  
どちらかの記入で良いです。

B 専門職の助言内容をケアプラン等に反映し、1 年以内に利用回数の減少等の効果があり、その効果が3か月以上継続	自立支援型ケアマネジメント会議参加 2022 年 04 月 26 日 会場（内本町コミュニティセンター）
	<p>【利用者について】 被保険者番号:0000123456 氏名: ●●●●●</p> <p><u>ケアプラン変更日またはサービス利用回数減少や終了についての経過記録記載日:2022 年 05 月 09 日</u></p> <p>【利用者の変化(身体面・精神面)と日常生活動作の改善状況】 歩行にふらつきがあり、要支援 1 の認定が出ていた。半年後にいき百へ参加するという目標を立て、デイサービスの参加を促した。自立支援型ケアマネジメント会議で下肢筋力の使い方や歩行器の導入の助言をもらい、本人と共有した。歩行器を使用してからは外出の不安を口にされることが減り、積極的に公園へ出かけることが増え、2022 年 9 月にはいき百へ定期的に参加されるようになり、デイサービスの回数も 4/M～1/Mへ減り、11 月にはデイを卒業された。</p>

