

久留米市短期集中型訪問事業(生活機能訪問相談サービス) 利用者状況兼実績報告書

御中

令和 6 年   月利用開始

短期集中型訪問事業利用の状況について、以下の通りお知らせします。

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 様 サービス事業者 \_\_\_\_\_ 担当 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ 0 担当

利用実績							0 月分	
1	2	3	4	5	6	7		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8	9	10	11	12	13	14		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15	16	17	18	19	20	21		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
22	23	24	25	26	27	28		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
29	30	31						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
参加実績						0	回	

利用実績							1 月分	
1	2	3	4	5	6	7		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8	9	10	11	12	13	14		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15	16	17	18	19	20	21		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
22	23	24	25	26	27	28		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
29	30	31						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
参加実績						0	回	

利用実績							2 月分	
1	2	3	4	5	6	7		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8	9	10	11	12	13	14		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15	16	17	18	19	20	21		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
22	23	24	25	26	27	28		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
29	30	31						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
参加実績						0	回	

目標達成度
<input type="checkbox"/> 達成(修了)
<input type="checkbox"/> 一部達成
<input type="checkbox"/> 未達成
<input type="checkbox"/> 中止

利用者状況
サービス実施状況
<input type="checkbox"/> 計画通りに実施 <input type="checkbox"/> ほぼ計画通りに実施 <input type="checkbox"/> 計画通りに実施できなかった
利用者の体調などの状況
<input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> ほぼ変化なし <input type="checkbox"/> 変化あり
サービスの効果
<input type="checkbox"/> 効果あり <input type="checkbox"/> 効果が出てきている <input type="checkbox"/> 現在のところ効果なし
特記事項

利用者状況
サービス実施状況
<input type="checkbox"/> 計画通りに実施 <input type="checkbox"/> ほぼ計画通りに実施 <input type="checkbox"/> 計画通りに実施できなかった
利用者の体調などの状況
<input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> ほぼ変化なし <input type="checkbox"/> 変化あり
サービスの効果
<input type="checkbox"/> 効果あり <input type="checkbox"/> 効果が出てきている <input type="checkbox"/> 現在のところ効果なし
特記事項

利用者状況
サービス実施状況
<input type="checkbox"/> 計画通りに実施 <input type="checkbox"/> ほぼ計画通りに実施 <input type="checkbox"/> 計画通りに実施できなかった
利用者の体調などの状況
<input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> ほぼ変化なし <input type="checkbox"/> 変化あり
サービスの効果
<input type="checkbox"/> 効果あり <input type="checkbox"/> 効果が出てきている <input type="checkbox"/> 現在のところ効果なし
特記事項

振り返り