

【訪問介護及び訪問入浴介護・福祉用具貸与・福祉用具購入実施確認票】

□ 訪問介護及び訪問入浴介護（ 年 月分）

1 カレンダー内（ ）に、実施したサービスを以下のA～Dで記入してください。

A 身体介護 B 生活援助 C 通院等乗降介助 D 訪問入浴介護

2 下記のカレンダーの訪問介護・訪問入浴介護をした日に、事業者のサービスを実施した担当者の印を押してください(又は担当者の自署サインを記入)。

| | | | | | | |
|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 《記入例》 日(A.B.C.D) | 1 () | 2 () | 3 () | 4 () | 5 () | 6 () |
| 担当者印 または サイン | | | | | | |
| 7 () | 8 () | 9 () | 10 () | 11 () | 12 () | 13 () |
| 14 () | 15 () | 16 () | 17 () | 18 () | 19 () | 20 () |
| 21 () | 22 () | 23 () | 24 () | 25 () | 26 () | 27 () |
| 28 () | 29 () | 30 () | 31 () | | | |

□ 福祉用具貸与（ 年 月分）

利用月の貸与期間がわかるように記入してください。

| 福祉用具の種類 | 期 間 | 利用料 | 本人負担額 |
|---------|----------|-----|-------|
| | 月 日～ 月 日 | 円 | 円 |
| | 月 日～ 月 日 | 円 | 円 |
| | 月 日～ 月 日 | 円 | 円 |
| | 月 日～ 月 日 | 円 | 円 |
| | 月 日～ 月 日 | 円 | 円 |
| | 月 日～ 月 日 | 円 | 円 |
| | 月 日～ 月 日 | 円 | 円 |
| | 月 日～ 月 日 | 円 | 円 |

□ 福祉用具購入（ 年 月分）

| 福祉用具の種類 | 納品日 | 利用料 | 本人負担額 |
|---------|-----|-----|-------|
| | 月 日 | 円 | 円 |
| | 月 日 | 円 | 円 |
| | 月 日 | 円 | 円 |