

明るい笑顔を咲かせたい 介護保険請求ソフト

小規模多機能型居宅介護システム

ききょう&ききょうPLAN 帳票見本



使い方はだれでもわかるくらいにカンタンに。

商品ラインナップは色とりどりに。

「Flowers NEXT」はみなさんが安心して使える「クレヨン」のような介護保険請求ソフトです。



conduct

目次

■ 基本情報			
・管理設定	1		
・個人台帳(基本)	2		
・個人台帳(確認情報)	3		
・介護保険証情報	4		
・お知らせ一覧	5		
・利用者一覧	6		
・認定調査票	7		
・主治医意見書	14		
・興味・関心チェックシート	16		
・課題整理総括表	17		
■ 介護ケアプラン管理			
・居宅サービス計画書(1)(2)	18		
・週間サービス計画表	20		
・月間サービス計画書	21		
・実績報告書	22		
・介護記録	23		
・サービス担当者会議の要点	24		
・居宅介護支援経過	25		
・モニタリング総括表	26		
■ 予防ケアプラン管理			
・介護予防サービス・支援計画表(1)(2)	27		
・利用者基本情報	29		
・「介護予防のための生活機能評価」 判定報告書	31		
・基本チェックリスト	32		
・予防支援経過記録表 (サービス担当者会議の要点を含む)	33		
・介護予防支援・サービス評価表	34		
■ 利用票・提供票			
・サービス利用票	35		
・サービス利用票別表	36		
・サービス提供表	37		
・サービス提供表別表	38		
■ 給付管理・レセプト			
・給付管理票	41		
・給付管理票総括票	42		
・介護給付費明細書	43		
		・介護給付費明細書(予防)	44
		・介護給付費請求書	45
		・レセプト一覧表	46
		・請求確認表	47
		■ 利用料請求	
		・利用料金請求領収書	48
		・利用料請求書一覧表	58
		・利用料請求書累計表	59
		・全銀協提出結果一覧	60
		・全銀協変換結果一覧	61
		・入金一覧表	62
		・請求入金一覧表	63
		・未収金残高一覧表	64
		■ 居宅サービス利用料領収証	65
		・利用者名簿	66
		・新利用者リスト	67
		・利用者リスト	68
		・利用終了者リスト	69
		・申請中利用者リスト	70
		・事業所一覧表	71
		・事業所別利用者リスト	72
		・利用者別利用状況リスト	73
		・利用者別月間予定実績状況表	74
		・月間サービス利用状況表	75
		・週間サービス利用状況表	76
		・利用状況統計表	77
		・居宅サービス開始・中止リスト	78
		・地区別利用者リスト	79
		・利用者別金融機関リスト	80
		・当日通い宿泊利用者リスト	81
		・訪問スケジュール表	82
		・宛名シール(事業所)	83
		・宛名シール(利用者)	84
		・月報	85
		・公費負担者別リスト	86
		・保険者別リスト	87
		・介護給付費内訳状況推移表	88
		・サービス内容別要介護度別状況表	90

略称	さきょう小規模多機能事業所			事業区分	地域密着型事業所
事業所名	さきょう小規模多機能事業所			事業所コード	0000000017
施設設置主体				医療機関コード	1700000001
施設管理者名				職種	
県番号	17: 石川県	市町村設定コード	0000000002	杜福軽減対応	なし
都道府県名	石川県			郵便番号	245-764
市区町村名	金沢市			電話番号	076-
町名番地	コンダクト町▲▲番地			割引率	0 %
地域区分	4 級地				
ネットワークID	00000000	利用者番号初期値	0000000001	内部番号	下限値 : 0000000001 上限値 : 9999999999
事業所名称	さきょう小規模多機能事業所				
県番号	17: 石川県			市区町村設定コード	0000000002
都道府県名	石川県			郵便番号	245-764
市区町村名	金沢市			電話番号	076-
町名番地	コンダクト町▲▲番地				
介護給付費算定に係る体制等状況：小規模多機能型居宅介護（短期利用）					
施設区分	小規模多機能型居宅介護事業所	人員配置区分			
加算体制	職員の欠員による減算の状況	看護職員	加算 I	加算 I	加算 I
	介護職員処遇改善加算	加算 I	加算 I	介護職員等特定処遇改善加算	加算 I
介護給付費算定に係る体制等状況：小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）					
施設区分	サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所	人員配置区分			
加算体制	職員の欠員による減算の状況	看護職員	加算 I	加算 I	介護職員
	看護職員配置加算	加算 I	加算 I	看護職員等特定処遇改善加算	加算 I
	介護職員処遇改善加算	加算 I	加算 I	看護職員等特定処遇改善加算	加算 I
	訪問体制強化加算	あり	あり	看護職員等特定処遇改善加算	あり
	介護職員等特定処遇改善加算	加算 I	加算 I	看護職員等特定処遇改善加算	あり

■個人台帳(基本)

利用者番号 00000000001

ヨミ	ヒマリ カロウ						
氏名	ひまわり 太郎						
性別	男	血液型	A型	生年月日	大正 8年 9月10日 (89 歳)	職業	無職
住所	〒1111-2233 東京都港区赤坂 1-1-1						
	電話番号1	03-5545-3456		電話番号2	FAX1		03-5545-3457
他住所	〒106-0047 東京都港区南麻布 5-5-5						
旧住所	〒108-0072 東京都港区白金 3-3-3 (Tel 03-1111-1234)						

<家族・連絡者>

	同居 別居	氏名	ひまわり 花子 (女) 80歳	続柄	妻
1		介護担当区分	主介護者	職業	無職
住所	〒111-2233 東京都港区赤坂 1-1-1				
備考	電話番号 1	03-5545-3456		電話番号 2	FAX 03-5545-3457
連絡者	同居 別居	氏名	ひまわり 一郎 (男) 57歳	続柄	長男
		介護担当区分	キーパーソン	職業	会社員
2		住所	〒106-0047 東京都港区南麻布 5-5-5		
備考	電話番号 1	03-1111-2234	電話番号 2	090-2222-3333	FAX 03-1111-2234
	緊急時連絡は携帯へ				
	同居 別居	氏名		続柄	
3		介護担当区分		職業	
住所	〒				
備考	電話番号 1			電話番号 2	FAX
4		氏名		続柄	
		職業		職業	
5		氏名		続柄	
		職業		職業	
6		氏名		続柄	
		職業		職業	
7		氏名		続柄	
		職業		職業	

<障害者手帳>

障害者手帳名	種 級 号
交付年月日	

<備考>

■個人台帳（確認情報）

平成21年 6月10日
PAGE : 1/1

利用者番号:00000000008 利用者名:さきよう 透

< 事業所契約履歴 >

期 間	内 容
H20/ 2/ 1～	[給付管理(終了年月)] する [給付管理(終了年月)] する
1	

< 利用者契約額履歴 >

期 間	内 容
	登録なし

< 居宅レガト履歴 >

期 間	内 容
H20/ 2/ 1～	[中止理由]
1	

< 介護保険証 >

期 間	内 容
H21/ 1/ 1～	[申請中・生保単独] [居宅・施設区分] 居宅 [要介護度] 要介護2
H22/ 1/31	[被保険者番号] 9875098324 [保険者番号] 00131037 [保険者名] 港区
H20/ 1/ 1～	[申請中・生保単独] 申請中 [居宅・施設区分] 居宅 [要介護度] 要介護3
H21/ 1/31	[被保険者番号] 9875098324 [保険者番号] 00131037 [保険者名] 港区

< 居宅支援事業所 >

期 間	内 容
H20/ 1/ 1～	《居宅介護支援事業所》
H21/ 1/31	[届出年月日] 平成20年 1月 1日 [事業所番号] 1230000001 [事業所名] 居宅介護支援ウエルネット
1	

< 社福軽減確認証 >

期 間	内 容
	登録なし

< 公費受給者証 >

期 間	内 容
	登録なし

■介護保険証情報

No. 1 利用者番号: 0000000001

氏名: ひまわり 太郎

平成26年 6月26日

PAGE: 1

有効期限		訪問通所サービス (13年以前有効)	区分支給限度基準額	給付制限		
交付年月日	平成23年 4月 1日		H26/ 4/ 1 ~ H27/ 3/31			
被保険者番号	0098740192	短期入所サービス (13年以前有効)	区分支給限度基準額			
保険者名	金沢市					
保険者番号	00172015	認定審査会の 意見及びサー ビス種類の 指定		居宅介護支援事業者 / 介護予防支援事業者	名称	ひまわり居宅介護支援事業所
要介護区分	要介護 3				事業所No.	1700000001
居宅・施設	居宅				届出日付	平成21年 1月 1日
申請中・生保					期 間	H21/ 1/ 1 ~
認定年月日	平成23年 4月 1日				名称	
認定有効期間	H26/ 4/ 1 ~ H27/ 3/31				事業所No.	
居宅サービス等 (14年以降有効)	区分支給限度基準額(1ヶ月当たり)				届出日付	
	H26/ 4/ 1 ~ H27/ 3/31 ① 26931単位 ② ③				期 間	
種類 支給 限度 基準 額	①	サービスの種 類の指定			名称	
	②				事業所No.	
	③				届出日付	
					期 間	

お知らせ一覧

印刷：令和 3年 2月 8日 15:24

■介護保険証 有効期限切れ

該当件数： 1件

利用者番号	氏名	お知らせ	備考
1000000011	コンダクト 太郎	介護保険証の有効期限が切れています。【1月31日】	要介護度：要介護4 認定有効期間：令和 2年 1月 1日～令和 3年 1月31日

■負担割合証 有効期限切れ

該当件数： 1件

利用者番号	氏名	お知らせ	備考
0000000009	コスモス 次郎	負担割合証の有効期限が今月切れます。【2月28日】	負担割合：2割 適用年月：令和 3年 1月～令和 3年 2月

■サービス計画書 長期目標期限切れ

該当件数： 1件

利用者番号	氏名	お知らせ	備考
0000000015	ききょう次郎	サービス計画書の長期目標期間が終了しています。【2月1日】	計画作成(変更)日：令和 2年 4月11日 長期目標期間：平成26年 4月 1日～令和 3年 2月 1日 長期目標：歩きやすい体作り

■サービス計画書 短期目標期限切れ

該当件数： 1件

利用者番号	氏名	お知らせ	備考
0000000011	あやめ太郎	サービス計画書の短期目標期間が終了しています。【2月2日】	計画作成(変更)日：令和 3年 2月 8日 短期目標期間：令和 2年12月 9日～令和 3年 2月 2日 短期目標：ああああ

■介護予防サービス支援計画表

該当件数： 1件

利用者番号	氏名	お知らせ	備考
0000000008	アセメント 太郎	介護予防サービス支援計画表を作成してから期間が経過していません。【計画作成日1月1日】	最終作成日：令和 3年 1月 1日 整理番号：0000000017

■お誕生日

該当件数： 1件

利用者番号	氏名	お知らせ	備考
0000000001	すみれ太郎	今月誕生日を迎えます。【2月9日】	生年月日：昭和43年 2月 9日 まもなく53歳になります。

利用者一覧

印刷：平成28年10月17日 15:59

検索条件

- ・ヨミガナ区分：全行
- ・利用区分：全登録者
- ・基準日区分：今日
- ・基準日：平成28年10月17日 現在
- ・システム利用：利用している
- ・並び順：ヨミガナ

該当件数： 29件

利用者番号	ヨミガナ	氏名	性別	要介護度	お知らせ
0000000004	アサガオ ヒデオ	あさがお 秀雄	男	要介護3	サービス計画書の短期目標期間が終了していま す。【9月30日】
0000000009	アジサイ ヨシ	あじさい 良夫	男	要介護3	
0000000008	アヤマ フミコ	あやめ 文子	女	要介護2	
0000000005	イチヨウ カズオ	いちよう 一男	男	要介護2	
0000000023	キク マサシ	きく 正史	男		
0000000018	クロハチ ジュン コ	くろーぱー 順 子	女	要支援2	
0000000003	コスモス イチウ	こすもす 一郎	男	要介護3	介護保険証の有効期限が今月切れます。【10 月30日】
0000000020	サクラ アキコ	さくら 愛子	女	要支援2	
0000000013	スイートピー サチ	すいーとぴー 幸男	男		
0000000012	ステーション サチ	すいせん 幸子	女	要介護1	
0000000011	スズラン ジョウ	すずらん 次郎	男		
0000000002	スミレ ハナコ	すみれ 花子	女	要介護3	
0000000031	タケノコ イチウ	たくしー 一郎	男		
0000000032	タンホホ スミ	たんほほ 純代	女	要介護2	
0000000006	タンホホ マサコ	たんほほ 正子	女	要介護3	
0000000015	ツクシ ショウイチ	つくし 昭一	男		
0000000021	ツバキ サブロー	つばき 三郎	男	要支援1	
0000000051	テースト ハナコ	テースト 花子	女		
0000000052	ナツメ ミヨ	なつめ みよ	女	要介護3	介護保険証の有効期限が来月切れます。【11 月15日】
0000000007	ナハタ マサ	なのはな 正夫	男	要介護5	
0000000025	バラ ヒデキ	ばら 英樹	男	要介護1	
0000000010	ハンジュー ヨシ	ばんじー 義男	男	要介護3	
0000000001	ヒマワリ タウ	ひまわり 太郎	男	要介護3	
0000000033	フリーズアイス ウ	ふりーじあ 正 三	男	要介護5	
0000000024	ホタル アキコ	ぼたん 明子	女	要介護3	
0000000029	ミドリ タウ	みどり 太郎	男	要介護1	
0000000016	モジ ヒロコ	もみじ 弘子	女	要介護2	
0000000022	ユリ キミコ	ゆり 君子	女	要介護2	
0000000014	ランタン ミツコ	らんたん 光 子	女	要介護3	

調査は、調査対象者が通常の状態(調査可能な状態)であるときに実施して下さい。本人が風邪をひいて高熱を出している等、通常の状態でない場合は再調査を行って下さい。

認定調査票(概況調査)

I 調査実施者(記入者)

実施日時	平成21年 5月 19日	実施場所	自宅内・自宅外 ()	
記入者氏名	ふりがな ちようさ たろう 調査 太郎	所属機関		

II 調査対象者

過去の認定	初回・ <u>2回目以降</u> (前回認定 20年 4月 1日)	前回認定結果	要介護3	
対象者氏名	ふりがな ヒマワリ タロウ ひまわり 太郎	性別	(男)・女	生年月日 明治・ <u>大正</u> ・昭和 8年 9月 10日(89歳)
現住所	〒111-2233 東京都港区赤坂1-1-1	電話	03-5545-3456	
家族等 連絡先	〒111-2233 東京都港区赤坂1-1-1 氏名(ひまわり 花子) 調査対象者との関係(妻)	電話	03-5545-3456	

III 現在受けているサービスの状況についてチェック及び頻度を記入して下さい。

在宅利用	[認定調査を行った月のサービス利用回数を記入。 (介護予防)福祉用具貸与は調査日時点の、特定(介護予防)福祉用具販売は過去6月の品目数を記載]				
<input checked="" type="checkbox"/> (介護予防)訪問介護(ホームヘルプサービス)	月 16回	<input checked="" type="checkbox"/> (介護予防)福祉用具貸与	1品目		
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問入浴介護	月 回	<input type="checkbox"/> 特定(介護予防)福祉用具販売	品目		
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問看護	月 回	<input type="checkbox"/> 住宅改修	あり・なし		
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問リハビリテーション	月 回	<input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護	月 日		
<input type="checkbox"/> (介護予防)居宅療養管理指導	月 回	<input type="checkbox"/> (介護予防)認知症対応型通所介護	月 日		
<input checked="" type="checkbox"/> (介護予防)通所介護(デイサービス)	月 8回	<input type="checkbox"/> (介護予防)小規模多機能型居宅介護	月 日		
<input type="checkbox"/> (介護予防)通所リハビリテーション(デイケア)	月 回	<input type="checkbox"/> (介護予防)認知症対応型共同生活介護	月 日		
<input type="checkbox"/> (介護予防)短期入所生活介護(特養等)	月 日	<input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護	月 日		
<input type="checkbox"/> (介護予防)短期入所療養介護(老健・診療所)	月 日	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	月 日		
<input type="checkbox"/> (介護予防)特定施設入居者生活介護	月 日				
<input type="checkbox"/> 市町村特別給付	[]				
<input type="checkbox"/> 介護保険給付外の在宅サービス	[]				

施設利用	施設連絡先
<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設	施設名
<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設	郵便番号
<input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設	施設住所
<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護適用施設(グループホーム)	電話
<input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護適用施設(ケアハウス等)	
<input type="checkbox"/> 医療機関(医療保険適用療養病床)	
<input type="checkbox"/> 医療機関(療養病床以外)	
<input type="checkbox"/> その他の施設	

IV 調査対象者の家族状況、調査対象者の居住環境(外出が困難になるなど日常生活に支障となるような環境の有無)、日常的に使用する機器・器械の有無等について特記すべき事項を記入して下さい。

特になし

認定調査票(基本調査)

1-1 麻痺等の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。(複数回答可)

- ① ない 2. 左上肢 3. 右上肢 4. 左下肢 5. 右下肢 6. その他(四肢の欠損)

1-2 拘縮の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。(複数回答可)

- ① ない 2. 肩関節 3. 股関節 4. 膝関節 5. その他(四肢の欠損)

1-3 寝返りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる ② 何かにつかまればできる 3. できない

1-4 起き上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる ② 何かにつかまればできる 3. できない

1-5 座位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる 2. 自分の手で支えればできる ③ 支えてもらえばできる 4. できない

1-6 両足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 支えなしでできる ② 何か支えがあればできる 3. できない

1-7 歩行について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる ③ できない

1-8 立ち上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる ③ できない

1-9 片足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 支えなしでできる 2. 何か支えがあればできる ③ できない

1-10 洗身について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない 2. 一部介助 ③ 全介助 4. 行っていない

1-11 つめ切りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない 2. 一部介助 ③ 全介助

1-12 視力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 普通(日常生活に支障がない)
2. 約1m離れた視力確認表の図が見える
- ③ 目の前に置いた視力確認表の図が見える
4. ほとんど見えな
5. 見えているのか判断不能

1-13 聴力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 普通
2. 普通の声がやっ聞き取れる
- ③ かなり大きな声なら何とか聞き取れる
4. ほとんど聞こえない
5. 聞こえているのか判断不能

2-1 移乗について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない ② 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

2-2 移動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない 2. 見守り等 ③ 一部介助 4. 全介助

2-3 えん下について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる ② 見守り等 3. できない

2-4 食事摂取について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない ② 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

2-5 排尿について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない ② 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

2-6 排便について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない 2. 見守り等 ③ 一部介助 4. 全介助

2-7 口腔清潔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない ② 一部介助 3. 全介助

2-8 洗顔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない ② 一部介助 3. 全介助

2-9 整髪について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない 2. 一部介助 ③ 全介助

2-10 上衣の着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない 2. 見守り等 ③ 一部介助 4. 全介助

2-11 ズボン等の着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない 2. 見守り等 ③ 一部介助 4. 全介助

2-12 外出頻度について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- ① 週1回以上 2. 月1回以上 3. 月1回未満

3-1 意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる
② ときどき伝達できる
3. ほとんど伝達できない
4. できない

3-2 毎日の日課を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- ① できる 2. できない

3-3 生年月日や年齢を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- ① できる 2. できない

3-4 短期記憶(面接調査の直前に何をしていたか思い出す)について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる ② できない

3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- ① できる 2. できない

3-6 今の季節を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- ① できる 2. できない

3-7 場所の理解(自分がいる場所を答える)について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- ① できる 2. できない

3-8 徘徊について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない ② ときどきある 3. ある

3-9 外出すると戻れないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない ② ときどきある 3. ある

4-1 物を盗られたなど被害的になることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない ② ときどきある 3. ある

4-2 作話をする事について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない ② ときどきある 3. ある

4-3 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない ② ときどきある 3. ある

4-4 昼夜の逆転について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- ① ない 2. ときどきある 3. ある

4-5 しつこく同じ話をすることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない 2. ときどきある ③ ある

4-6 大声をだすことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない ② ときどきある 3. ある

4-7 介護に抵抗することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない ② ときどきある 3. ある

4-8 「家に帰る」等と言いつき落ち着きがないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- ① ない 2. ときどきある 3. ある

4-9 一人で外に出たがり目が離せないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- ① ない 2. ときどきある 3. ある

4-10 いろいろなものを集めたり、無断でもってくることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない ② ときどきある 3. ある

4-11 物を壊したり、衣類を破いたりすることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない ② ときどきある 3. ある

4-12 ひどい物忘れについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない ② ときどきある 3. ある

4-13 意味もなく独り言や独り笑いをすることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

① ない	2. ときどきある	3. ある
------	-----------	-------

4-14 自分勝手に行動することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	② ときどきある	3. ある
-------	----------	-------

4-15 話がまとまらず、会話にならないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	② ときどきある	3. ある
-------	----------	-------

5-1 薬の内服について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

① 介助されていない	2. 一部介助	3. 全介助
------------	---------	--------

5-2 金銭の管理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	② 一部介助	3. 全介助
-------------	--------	--------

5-3 日常の意思決定について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる(特別な場合でもできる)	② 特別な場合を除いてできる	3. 日常的に困難	4. できない
--------------------	----------------	-----------	---------

5-4 集団への不応について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	③ ある
-------	-----------	------

5-5 買い物について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 見守り等	③ 一部介助	4. 全介助
-------------	---------	--------	--------

5-6 簡単な調理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	④ 全介助
-------------	---------	---------	-------

6 過去14日間に受けた医療について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。

(複数回答可)

処置内容	① 点滴の管理	2. 中心静脈栄養	3. 透析	4. ストーマ(人工肛門)の処置
	⑤ 酸素療法	6. レスピレーター(人工呼吸器)	7. 気管切開の処置	
	⑧ 疼痛の看護	9. 経管栄養	11. じょくそうの処置	
特別な対応	10. モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	12. カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等)		

7 日常生活自立度について、各々該当するもの一つだけ○印をつけてください。

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M

認定調査票(特記事項)**1 身体機能・起居動作に関連する項目についての特記事項**

- 1-1 麻痺等の有無、1-2 拘縮の有無、1-3 寝返り、1-4 起き上がり、1-5 座位保持、1-6 両足での立位、1-7 歩行、
1-8 立ち上がり、1-9 片足での立位、1-10 洗身、1-11 つめ切り、1-12 視力、1-13 聴力

()
()
()
()

2 生活機能に関連する項目についての特記事項

- 2-1 移乗、2-2 移動、2-3 えん下、2-4 食事摂取、2-5 排尿、2-6 排便、2-7 口腔清潔、2-8 洗顔、2-9 整髪、
2-10 上衣の着脱、2-11 ズボン等の着脱、2-12 外出頻度

()
()
()
()

3 認知機能に関連する項目についての特記事項

- 3-1 意思の伝達、3-2 毎日の日課を理解、3-3 生年月日を言う、3-4 短期記憶、3-5 自分の名前を言う、
3-6 今の季節を理解、3-7 場所の理解、3-8 徘徊、3-9 外出して戻れない

()
()
()
()

4 精神・行動障害に関連する項目についての特記事項

- 4-1 被害的、4-2 作話、4-3 感情が不安定、4-4 昼夜逆転、4-5 同じ話をする、4-6 大声を出す、4-7 介護に抵抗、
4-8 落ち着きなし、4-9 一人で出たがる、4-10 収集癖、4-11 物や衣類を壊す、4-12 ひどい物忘れ、
4-13 独り言・独り笑い、4-14 自分勝手に行動する、4-15 話がまとまらない

()
()
()
()

5 社会生活への適応に関連する項目についての特記事項

- 5-1 薬の内服、5-2 金銭の管理、5-3 日常の意思決定、5-4 集団への不適応、5-5 買い物、5-6 簡単な調理

()
()
()
()

6 特別な医療についての特記事項

6 特別な医療

()
()
()
()

7 日常生活自立度に関連する項目についての特記事項

- 7-1 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)、7-2 認知症高齢者の日常生活自立度

()
()
()
()

※ 本用紙に収まらない場合は、適宜用紙を追加して下さい

(ふりがな) ヒマワリ カウ ひまわり 太郎		〒 111-2233 東京都港区赤坂 1-1-1
申請者 明・大・昭 8 年 9 月 10 日生 (89 歳)	男・女	連絡先 03-5545-3456
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 主治医として、本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに <input checked="" type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。		
医師氏名 山田 一郎	電話 03-1111-1114	
医療機関名 山田医院	FAX 03-1111-1114	
医療機関所在地 東京都港区赤坂 1-2-3		
(1) 最終診察日 平成 21 年 4 月 2 日		
(2) 意見書作成回数 <input type="checkbox"/> 初回 <input checked="" type="checkbox"/> 2 回目以上		
(3) 他科受診の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 (有の場合)→ <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ()		

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となつては 1. に記入) 及び発症年月日

1. _____ 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)

2. _____ 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)

3. _____ 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)

(2) 症状としての安定性 安定 不安定 不明

(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)

(3) 生活機能低下の直接の原因となつている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容
 [最近 (概ね 6 ヶ月以内) 介護に影響のあったもの 及び 特定疾病についてはその診断の根拠等について記入]

2. 特別な医療 (過去 1 4 日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

処置内容 <input checked="" type="checkbox"/> 点滴の管理 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> ストーマの処置 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input checked="" type="checkbox"/> レスビレーター <input type="checkbox"/> 気管切開の処置 <input type="checkbox"/> 疼痛の看護 <input type="checkbox"/> 経管栄養 特別な対応 <input type="checkbox"/> モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置 失禁への対応 <input type="checkbox"/> カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル 等)
--

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について

- ・障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度) 自立 J 1 J 2 A 1 A 2 B 1 B 2 C 1 C 2
- ・認知症高齢者の日常生活自立度 自立 I II a II b III a III b IV M

(2) 認知症の中核症状 (認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)

- ・短期記憶 問題なし 問題あり
- ・日常の意思決定を行うための認知能力 自立 いくらか困難 見守りが必要 判断できない
- ・自分の意思の伝達能力 伝えられる いくらか困難 具体的要求に限られる 伝えられない

(3) 認知症の周辺症状 (該当する項目全てチェック：認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)

- 無 有 幻視・幻聴 妄想 昼夜逆転 暴言 暴行 介護への抵抗 徘徊
- 無 有 火の不始末 不潔行為 異食行動 性的問題行動 その他 ()

(4) その他の精神・神経症状

- 無 有 (病状名: _____) 専門医受診の有無 有 () 無 ()

(5) 身体の状態

利き腕 (右 左) 身長 = cm 体重 = kg (過去6ヶ月の体重の変化 増加 維持 減少)

四肢欠損 (部位: _____)

麻痺

右上肢 (程度: 軽 中 重) 左上肢 (程度: 軽 中 重)

右下肢 (程度: 軽 中 重) 左下肢 (程度: 軽 中 重)

その他 (部位: _____ 程度: 軽 中 重)

筋力の低下 (部位: 左下肢 程度: 軽 中 重)

関節の拘縮 (部位: _____ 程度: 軽 中 重)

関節の痛み (部位: 左下肢 程度: 軽 中 重)

失調・不随意運動 (部位: 上肢 右 左 程度: 軽 中 重)

褥瘡 (部位: 左下肢 程度: 軽 中 重)

その他の皮膚疾患 (部位: _____ 程度: 軽 中 重)

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動

屋外歩行 自立 介助があればしている していない

車いすの使用 用いていない 主に自分で操作している 主に他人が操作している

歩行補助具・器具の使用 (複数選択可) 用いていない 屋外で使用 屋内で使用

(2) 栄養・食生活

食事行為 自立ないし何とか自分で食べられる 全面介助

現在の栄養状態 良好 不良

→ 栄養・食生活上の留意点 (_____)

(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針

尿失禁 転倒・骨折 移動能力の低下 褥瘡 心肺機能の低下 閉じこもり 意欲低下 徘徊

低栄養 摂食・嚥下機能低下 脱水 易感染性 がん等による疼痛 その他 (_____)

→ 対処方針 (_____)

(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し

期待できる 期待できない 不明

(5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)

訪問診療 訪問看護 看護職員の訪問による相談・支援 訪問歯科診療

訪問薬剤管理指導 訪問リハビリテーション 短期入所療養介護 訪問歯科衛生指導

訪問栄養食事指導 通所リハビリテーション その他の医療系サービス (_____)

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項

・血圧 特になし あり (_____) ・移動 特になし あり (_____)

・摂食 特になし あり (_____) ・運動 特になし あり (_____)

・嚥下 特になし あり (_____) ・その他 (_____)

(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)

無 有 (_____) 不明

5. 特記すべき事項

要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的なご意見等を記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

興味・関心チェックシート

利用者氏名：介護すみれ

様

記入日：平成29年 4月 1日

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く	<input type="radio"/>			生涯学習・歴史	<input type="radio"/>		興味がある
一人でお風呂に入る		<input type="radio"/>		読書	<input type="radio"/>		
自分で服を着る	<input type="radio"/>			俳句	<input type="radio"/>		
自分で食べる		<input type="radio"/>		書道・習字	<input type="radio"/>		
歯磨きをする			<input type="radio"/>	絵を描く・絵手紙		<input type="radio"/>	
身だしなみを整える		<input type="radio"/>		パソコン・ワープロ		<input type="radio"/>	
好きなきときに眠る	<input type="radio"/>			写真		<input type="radio"/>	
掃除・整理整頓	<input type="radio"/>			映画・観劇・演奏会			<input type="radio"/>
料理を作る			<input type="radio"/>	お茶・お花			<input type="radio"/>
買い物			<input type="radio"/>	歌を歌う・カラオケ			<input type="radio"/>
家や庭の手入れ・世話			<input type="radio"/>	音楽を聴く・楽器演奏		<input type="radio"/>	
洗濯・洗濯物たため		<input type="radio"/>		将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等		<input type="radio"/>	
自転車・車の運転		<input type="radio"/>		体操・運動			
電車・バスでの外出	<input type="radio"/>			散歩		<input type="radio"/>	
孫・子供の世話		<input type="radio"/>		ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			<input type="radio"/>
動物の世話		<input type="radio"/>		ダンス・踊り			<input type="radio"/>
友達とおしゃべり・遊ぶ		<input type="radio"/>		野球・相撲等観戦		<input type="radio"/>	
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ		<input type="radio"/>	
デート・異性との交流	<input type="radio"/>			編み物	<input type="radio"/>		
居酒屋に行く		<input type="radio"/>		針仕事		<input type="radio"/>	
ボランティア			<input type="radio"/>	畑仕事	<input type="radio"/>		
地域活動 (町内会・老人クラブ)		<input type="radio"/>		賞金を伴う仕事	<input type="radio"/>		
お参り・宗教活動				旅行・温泉	<input type="radio"/>		

課題整理総括表

利用者名：介護すみれ

様

作成年月日：平成28年 4月 22日

自立した日常生活の 阻害要因 (心身の状態、環境等)	① 高血圧症	② 手足マヒ	③
	④	⑤	⑥

利用者及び家族の 生活に対する意向	
----------------------	--

状況の事実 ※1		現在 ※2		要因 ※3	改善/維持の可能性 ※4	備考(状況・支援内容等)
移動	屋内移動	自立	見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
	屋外移動	自立	見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
食事	食事内容		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
	食事摂取	自立	見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
	調理	自立	見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
排泄	排尿・排便		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
	排泄動作	自立	見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
口腔	口腔衛生		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
	口腔ケア	自立	見守り 一部介助 全介助	①	改善 維持 悪化	
服薬		自立	見守り 一部介助 全介助	②	改善 維持 悪化	
入浴		自立	見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
更衣		自立	見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
掃除		自立	見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
洗濯		自立	見守り 一部介助 全介助	①	改善 維持 悪化	
整理・物品の管理		自立	見守り 一部介助 全介助	②	改善 維持 悪化	
金銭管理		自立	見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
買物		自立	見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
コミュニケーション能力			支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
認知			支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
社会との関わり			支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
褥瘡・皮膚の問題			支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
行動・心理症状(BPSD)			支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
介護力(家族関係含む)			支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
居住環境			支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
					改善 維持 悪化	

見通し ※5	生活全般の解決すべき課題(ニーズ)【案】	※6
今後も見守る。現在、日常生活は順調なため	食事が1人で食べられない	1
	右手がマヒしているため、家事が困難	3
	家がバリアフリーではないため、車いす移動が困難	2

※1 本書式は総括表でありアセスメントツールではないため、必ず別に詳細な情報収集・分析を行うこと。なお「状況の事実」の各項目は課題分析標準項目に準拠しているが、必要に応じて追加して差し支えない。

※2 介護支援専門員が収集した客観的事実を記載する。選択肢に○印を記入。

※3 現在の状況が「自立」あるいは「支障なし」以外である場合に、そのような状況をもたしている要因を、様式上部の「要因」欄から選択し、該当する番号(丸数字)を記入する(複数の番号を記入可)。

※4 今回の認定有効期間における状況の改善/維持/悪化の可能性について、介護支援専門員の判断として選択肢に○印を記入する。

※5 「要因」および「改善/維持の可能性」を踏まえ、要因を解決するための援助内容と、それが提供されることによって見込まれる事後の状況(目標)を記載する。

※6 本計画期間における優先順位を数字で記入。ただし、解決が必要だが本計画期間に取り上げることが困難な課題には「-」印を記入。

居宅サービス計画書（1）

作成年月日 平成19年12月27日

初回・紹介・継続認定済・申請中

利用者名 金沢 弘 殿 生年月日 S 4年 7月 8日 住所 石川県金沢市泉野3-1-1

居宅サービス計画作成者名 桔梗 綾子

居宅介護支援事業者事業所及び所在地 小規模多機能ホーム「ききょう」 石川県金沢市高尾台1丁目423番地

居宅サービス計画作成（変更）日 平成19年12月27日 初回居宅サービス計画作成日

認定日 平成19年 4月 1日 認定の有効日 平成19年 4月 1日 ～ 平成20年 3月31日

要介護状態区分	経過的要介護・要介護1・ <u>要介護2</u> ・要介護3・要介護4・要介護5
利用者及び家族 の生活に対する 意向	本人：このまま地域で自立しながら暮らしていきたいが、高齢になり身体が思うように動かなくなってきたので、出来ない部分を手助けしてほしい。近所の人とも仲良くしながら、このまま暮らしを続けたい。 家族：長男、長女とも夫婦共稼ぎなので、平日日中の世話を小規模多機能ホームを利用することで、これ以上の機能低下をしないよう予防したい。がんばり屋なので、自分で何でもやろうとし、転んでケガをすることがいちばんの心配。
介護認定審査会の 意見及びサービス の種類指定	特になし
総合的な援助の 方針	周りの良い関係を保ちながら、ひとり暮らしを継続させる。廻りも連携を取りながら支援する。 ①自立心が旺盛なので、自分ができるところは自分でやれるような状態になるように支援する。 ②転倒など重度化へのリスクを避けるため24時間体制での支援を考慮する。
生活援助中心型 の援助理由	1. 一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他()

私は、上記居宅サービス計画について説明を受け、その内容に同意し、これを受領致します。

年 月 日 利用者(代理人)氏名

印

週間サービス計画表

利用者氏名 ききょう 透 様

平成20年 3月分より

	4:00	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00								
早朝	6:00			宿泊(小)			宿泊(小)		
	8:00								起床(宿泊) 朝食(宿泊)
午前	10:00								
	12:00	通い(小)			通い(小)				昼食 レクリエーション
午後	14:00								おやつ
	16:00								
夜間	18:00		宿泊(小)	訪問(小)		宿泊(小)	訪問(小)		
	20:00								夕食(宿泊)
深夜	22:00								就寝(宿泊)
	24:00								
	2:00								
	4:00								

週単位以外のサービス 車いす貸与 福祉用具以外 つくし

■月間サービス計画書

平成20年 1月20日

年月：平成20年 1月分

利用者：ききょう 花子 様

予定/実績：予定

総件数：25件

PAGE 1/1

月	火	水	木	金	土	日
	1	2	3	4	5	6
				9:00~16:29 通い(小)		
7	8	9	10	11	12	13
9:00~16:29 通い(小)	9:00~16:29 通い(小)	9:00~16:29 通い(小)	9:00~16:29 通い(小)	9:00~16:29 通い(小)	10:00~10:59 訪問リハ	
14	15	16	17	18	19	20
9:00~16:29 通い(小)	9:00~16:29 通い(小)	9:00~16:29 通い(小)	9:00~16:29 通い(小)	9:00~16:29 通い(小)	10:00~10:59 訪問リハ	10:00~10:59 訪問看護
21	22	23	24	25	26	27
9:00~16:29 通い(小)	9:00~16:29 通い(小)	9:00~16:29 通い(小)	9:00~16:29 通い(小)	9:00~16:29 通い(小)		
28	29	30	31			
9:00~16:29 通い(小)	9:00~16:29 通い(小)	9:00~16:29 通い(小)	9:00~16:29 通い(小)			
¥ 全額自己負担の予定				月額定額サービス		福祉用具貸与
				小規模多機能型居宅介護 2		歩行器貸与

■実績報告書 (平成20年 2月)

平成20年 2月26日
PAGE : 1/1

サービス計画作成事業所： 小規模多機能ホーム ききょう 御中

サービス提供事業者： 小規模多機能ホーム ききょう

被保険者番号： **1720151412** 利用者氏名： **こすもす 和子**

利用者番号： 000000007 要介護度： 要介護3

実績概算単位数合計： 23286単位

提供時間帯	サービス内容	日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	合計	
			曜日	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	回
	小規模多機能型居宅介護3 731131	予定	月額定額																													29	23286単位
		実績	月額定額																													29	23286単位
6:00~ 8:59	小規模多機能型居宅介護3 (通い)	予定			1							1								1						1						4	
		実績			1							1								1						1						4	
9:00~ 15:59	小規模多機能型居宅介護3 (通い)	予定	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	21	
		実績	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	21	
14:30~ 14:59	小規模多機能型居宅介護3 (訪問)	予定		1								1						1							1						4		
		実績		1								1						1							1						4		
21:00~ 5:59	小規模多機能型居宅介護3 (泊まり)	予定			1							1							1							1					4		
		実績			1							1							1							1					4		
	総合計	予定																															23286単位
		実績																															23286単位
		予定																															
		実績																															
		予定																															
		実績																															
		予定																															
		実績																															

■ 介護記録

利用者名： ききよう 透 様

年月日	特記事項
平成21年 4月 1日	泊まりの予定だったが、晚にお孫さんが遊びにくるので通いに変更した。
提供時間	
9:00～15:59	
区分	通い

体温	呼吸数	脈拍	血圧	測定時刻
36.5℃	40回/分	70回/分 (整脈)	120mmHg / 80mmHg	9:00

尿回数	排便	体重
3回	1回	51.5kg

食事摂取	朝食		昼食		夕食	
	主	副	主	副	主	副
	200	100	200	100	200	100

水分摂取	500ml
------	-------

本人の状態

血色もよく、食欲旺盛。
久しぶりにお孫さんに会えるということもあり、元気でした。

介護内容

送迎（迎え）、食事（昼）、アクティビティ、送迎（送り）

備考

記録者

介護 太郎

サービス担当者会議の要点

作成年月日 平成20年 2月 3日

利用者名 介護 太郎 殿

居宅サービス計画作成者（担当者）氏名 桔梗 綾子

開催日 平成20年 1月31日

開催場所 小規模多機能ホーム ききょう

開催時間 16:30 ~ 18:00

開催回数 3 回目

会議出席者	所属（職種）	氏名	所属（職種）	氏名	所属（職種）	氏名
	介護支援相談員	桔梗 綾子	訪問看護師	今村 紀子		
	医師	新谷 幸男	介護職員	木島 忠夫		
	介護職員	田中 晴樹				
検討した項目	①現在受けている介護サービス全体の見直しについて ②利用者の現在の健康状況について ③今後の環境的な問題点の抽出及び対応策					
検討内容	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーション不足（介護職及び家族）をどのように解消していくのか？ ・介護者の負担軽減のためにどのようなサービスを検討するのか。 ・その他、日常生活の過ごし方をふまえての今後の対応。 					
結論	<ul style="list-style-type: none"> ・従来より継続されている介護サービスを地域密着型のサービスを取り入れることでより充実化させ、在宅生活の充実化に向かってより良いサービスの検討を図る。 ・時々、外出の機会を与え気分転換を図り、人とのコミュニケーションを少しでも取るよう留意する。 ・書道や歌が好きなので発表会に進んで参加させる。 ・運動することに興味を示すので健康体操やレクリエーションへの参加を促す。 					
残された課題	本人が〔通い〕サービス利用時、フロアやロビーに一人にいるときや他の入所者に対して特異行動が見られる場合の対応についてはなじみの職員が意志確認に努め、付き添い・見守り・話しかけを行う。					
（次回の開催時期）	平成20年3月後半					

居宅介護支援経過

作成年月日 平成20年 1月22日

利用者名 介護 太郎 殿

居宅サービス計画作成者(照会者)氏名

桔梗 綾子

年月日	内 容	年月日	内 容
H19. 02. 20	妻、当事業所に来所。 介護保険制度や内容について説明を聞きにいられた。	H19. 09. 02	担当者会議で検討した内容をもとにサービス全体の見直しを図り、利用者本人ならびに家族の同意を得た。
H19. 02. 22	当事業所へのサービス依頼届け出を確認。 →「済み」の返事をもらう。	H19. 12. 10	訪問介護サービスの利用について協議。 同様に家族からの意見で介護サービス費用について質問があり、詳細について説明。
H19. 02. 26	担当者会議を開催。妻も参加。 サービス開始後のことや今後付加して欲しい外部サービス等の要望を聞いた。	H20. 01. 28	ヘルパーより、今後の利用回数についてサービスの利用状況も含めて連絡・調整を実施。 (TEL)
H19. 03. 09	前回会議で提言されたサービス全体についての説明資料(案)を基に妻に対して説明を実施。		
H19. 03. 21	過去に実施した従来在宅サービスについて継続の有無を再確認		
H19. 04. 01	担当者会議を開催し、問題点や改良について検討。		
H19. 08. 25	妻に対してサービス全般の満足度合いを確認		

モニタリング総括表

介護支援専門員 桔梗 綾子

サービス担当者 山本 和子

利用者名 介護 太郎

ケアプラン作成日 平成20年 1月29日

評価日 平成20年 2月29日

短期目標	モニタリングの		サービス実施状況	目標の達成度（サービス実施の結果）	本人・家族の意向と意見	今後の対応
	時期	確認方法				
日常の介護者の介護負担を軽減する。	19/03/24	訪問（訪看と一緒に訪問）、訪問リハはTEL連絡。	訪問看護 ○	△：トイレまでは手引き歩行になったが、歩行は不安定である。 4月中旬より車椅子にて散歩 本人も他者とのコミュニケーションやイベントを楽しんで参加している。	目標に近づいてきており、家族もケア内容に満足している。	筋力向上と歩行機能向上のためリハビリは継続して実施する。
	19/04/28	訪問	訪問リハビリテーション ○			
	19/05/20	訪問	小規模多機能型居宅介護 ○			
歩行機能の改善	同上	同上	福祉用具貸与 △	△：筋力の回復はゆっくりで、歩行器を使用して何とか歩行は可能。 端座位・立位ともに不安定なので声かけ、見守りにより安全にできている。	以前と比べると良くなったと言っている。	介助者なしでも一人で外出が出来るように筋力訓練を継続。
介護負担を軽減する	19/11/20	訪問	小規模多機能型居宅介護 ○	○：通所のサービスを利用することによる家族の負担軽減を図る。	週数回ではあるものの少し時間に余裕ができたので満足している。	同様のサービスを継続して利用する。
訴えへの対応を行い、安定を図る	19/12/20	訪問	その他のサービス × 医療法人○○会 ○○総合クリニック	×：大きな変化は見られない。	時々だが、せん妄の症状が現れることがある。	複数の原因が考えられるので、医学的対応で図れなければ、早期に適切な対応を行う。
介護者の精神休養を確保し、併せて心身機能維持を図る	20/01/31	訪問	小規模多機能型居宅介護 ○ 小規模多機能ホーム ききょう	△：ADLやIADLが若干低下している。	自己の存在価値感の低下が見られる。	本人が自発的に日常生活動作やその決定を行うことを励まし、助けるようにする。

介護予防サービス・支援計画表（1）

作成年月日 平成21年 5月19日

PAGE 1

No. 000000007

利用者名 つばき 三郎 様

計画作成者氏名 介護 一郎

計画作成（変更）日 平成21年 5月19日（初回作成日 平成18年12月 1日）

委託の場合：計画作成事業者・事業所名及び所在地（連絡先） フラワー居宅介護支援事業所

東京都港区赤坂3-16-11 TEL:03-5545-3560 FAX:

初回・紹介・継続

認定済・申請中

要支援1・要支援2

地域支援事業

認定年月日 平成20年 4月 1日 認定の有効期間 平成21年 4月 1日～平成22年 3月31日

担当地域包括支援センター ありまつ地域包括支援センター

目標とする生活

1日	食事がおいしく食べられ、毎日散歩ができる。	1年	昔の仲間と旅行したり、ボランティア活動ができる。
----	-----------------------	----	--------------------------

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題 (背景と原因)	総合的課題	課題に対する目標と 具体策の提案	具体策についての意向 本人・家族
運動・移動について 歩行はつかまらずに行えるが、最近では長く歩くことができない。外出の機会は図書館や郊外のスーパーに月に2～3回行く程度だが、最近減少傾向。	本人：どこに行くわけではないので不自由ではない。 家族：このままでは歩けなくなるのではと心配。	■有 □無 機能的には問題はないが、出かける目的もなく歩くきっかけもないため、下肢機能が低下してきており、このままの生活を続けることにより、歩行に支障が生じるおそれがある。	1. 活動性が低下したことによる下肢筋力と体力の低下が生じている。	1. (目標) 図書館やスーパーなど週1回でかける。 (具体策) ①運動器の機能向上教室などに行き、機能訓練を行う。 ②自分で買い物に行く機会などを増やしていく。 ③生活機能評価を受ける。	1. 本人：どこも具合が悪くないが、健診(生活機能評価)なら行ってみたい。 体力は落ち、足腰も弱っているが、どこかに通うのは気が引けるが、このままでは旅行にも行けない。 家族：是非健診も受けてほしいし、機能訓練も行ってほしい。活動的になってくれると良い。
日常生活(家庭生活)について 身の回りの行為は自立している。食事作りが行わない。簡単な片付けやゴミ捨て、洗濯は行う。娘が週1回来訪し、掃除や調理を行う。簡単な家電製品の修理は自分でしている。	本人：食事作りは面倒。家事はやれないのではなく、やらないだけ。 家族：母親が亡くなってから心配でずっと手伝っている。誰かやってくれる人がいればお願いしたい。	■有 □無 妻が死亡後、食生活の偏りから栄養状態が悪化している恐れがあるが、本人、家族ともに健康状態ともに問題意識はない。	2. 義歯を含めた口腔状態や食生活が良くないことにより、低栄養や体力低下をきたす可能性がある。	2. (目標) 義歯を含めた口腔内状態を整えることで、おいしく食事が食べられる。 (具体策) ①歯科医院に受診する。 ②口腔内状態を整える。 ③栄養についての情報を収集する。 ④地域の会食会に参加する。 ⑤娘と一緒に食事を作る。	2. 本人：以前に何回も歯医者で調節したがうまくいかなかった。歯医者に行っても治らないだろう。手入れは教えてもらいたい。娘と一緒に料理するのは恥ずかしい。会食も、毎年誘われるが女性ばかりで気が引ける。栄養の話は聞きたい。 家族：ヘルパーさんにしてもらえば、良いと思っていたが、それでは本人にとってあまり良くない。本人も少し興味もあるみたいだし、教室に参加することは良いことだと思う。
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて 老人会や、地域の行事には参加しない。昔の仕事仲間との電話や手紙のやり取りはあり、旅行にも2年前まで参加していた。普段は、娘の電話以外まったく会話しなないこともある。	本人：高齢者の集まりに参加することは好まない。昔仲間との旅行は、参加したい。 家族：万が一の時のために近所とも交流してほしい。	■有 □無 本人は旅行への参加を希望しており、体力低下と共に閉じこもりにならないよう社会参加の方法を考える。本人の得意分野である電気修理技術を生かす方策も考慮する。	3. 活動性の低下や趣味にも興味を持たなくなったという状況から、社会参加等の外出の機会があるが、一般論として知識はあっても自分にあった方法がわからないことや諦めが見られる。	3. (目標) 特技である電気技術でボランティア活動を行い、外出の機会を作る。 (具体策) ①市のボランティアセンターに相談する。 ②児童館でおもちゃ修理を行う	3. 本人：ボランティアなんて考えたこともなかったが、役立つことがあればやってみたい。 家族：昔から子煩悩な人だったので、子供相手は良いのではないかと。
健康管理について 退職以来、健康診断を受けず、定期受診もない。残存歯がぐらつき、部分義歯が合わなくなっているが、受診していない。タバコは1日1箱、飲酒は2合と決めている。運動は散歩を日課にしていたが、寒くなったことと風邪を引きやすくなり、中止している。テレビの健康番組は好んでみている。	本人：どこも悪くないので受診は必要ない。風邪を引きやすいのは歳のせいと思う。義歯は今更作り直すのも面倒だし、あきらめている。 娘：急に倒れたら困るので、健康診断ぐらいは受けてほしい。	■有 □無 体重の減少、体力の低下について総合的な健康状態の把握が必要。歯の状態も低栄養や風邪の引きやすさにつながっているとされる。本人は健康に関心があるが、一般論として知識はあっても自分にあった方法がわからないことや諦めが見られる。			

介護予防サービス・支援計画表（２）

作成年月日 平成21年 5月19日

PAGE 2

No. 000000007 利用者名 つばき 三郎 様

目 標	支 援 計 画					
	目標についての 支援のポイント	本人等のセルフケアや家族の 支援、インフォーマルサービス	介護保険サービス または地域支援事業	サービス種別	事 業 所	期 間
1. 図書館やスーパーなど週1回でかける。	(1) 急に機能訓練などに行くには躊躇があるようなので、まずは生活機能評価、次に機能訓練の見学などを勧めていく。	・たばこは自分で買いに行く。	生活機能評価を受ける 運動機能向上教室で下肢機能を強化する	介護予防通所介護	デイサービスセンターも	3ヶ月
2. 義歯を含めた口腔内状態を整えることで、おいしく食事が食べられる。	(2) 自分の健康状態を把握して、自分にあった体力向上のための方法を学び、実践できるようにする。	・うがい・歯磨きを毎食後にする。 ・家族は、調理技術や食事のとり方、本人が行う日課を確認する。	口腔機能評価と手入れを学ぶ。 会食会や男の料理教室などきっかけがあったら声をかけてもらう。	介護予防通所介護	デイサービスセンターも	3ヶ月
3. 特技である電気技術でボランティア活動を始める。	(3) 機会があったら声をかけ本人の負担にならないように勧めていく。児童館でおもちゃの修理などの場を紹介する。	・ボランティアセンターに相談に行く。		地域介護予防支援事業		6ヶ月

健康状態について

□主治医意見書、健診結果、観察結果等を踏まえた留意点

主治医意見書からは、貧血、低コレステロール血症、胃炎が診断されていますが、治療の必要は今のところない。体調をみながら、主治医と相談しながら介護予防サービスを受けていく。

【本来行うべき支援が実施できない場合】

適切な支援の実施に向けた方針

ボランティア活動などについては、外出することに慣れたり、良い機会があったときに支援に結び付けていくことにする。

総合的な方針：生活不活発病の改善・予防のポイント

ご本人に興味があり、特技を活かしながら活動を促し、閉じこもり予防を行っていく。また、下肢筋力の向上や健康状態を改善した後、地域の活動に参加を促していく。

必要な事業プログラムの下欄に○印をつけて下さい。

運動 不足	栄養 改善	口腔内 ケア	閉じこも り予防	物忘れ 予防	うつ 予防
○	○	○			

地域包括支援センター	意見	普及啓発事業などは興味のある催しの時にはきっかけを逃さないよう参加できるようにしていきましょう。
	確認印	予防担当

計画に関する同意

上記計画について、同意いたします。

平成 年 月 日 氏名 印

利用者基本情報

作成年月日 平成20年 1月21日

《介護予防に関する事項》

作成担当者：桔梗 太郎

今までの生活	入院・退院を繰り返している。介護保険を上手に利用して行きたいと考えているが、どうすれば良いかが、わからない。 右膝が痛い時があると訴えている。		
現在の生活状況（どんな暮らしを送っているか）	一日の生活・すごし方		
	時間	本人	介護者・家族
	8:00-	起床・洗顔 朝食	
	9:00-	新聞・TVなど	
	12:00-	昼食	
	18:00-	夕食	
	19:00-	入浴	
	20:00-	着替え等	
	21:00	就寝	
	趣味・楽しみ・特技		囲碁・TV鑑賞など
	友人・地域との関係		良い関係を保ちながら、在宅生活を送りたい。

《現病歴・既往歴と経過》（新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く）

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見書作成者に☆)	経過	治療中の場合は内容
60年10月20日	胆嚢ポリープ 摘出	○○総合クリニック Tel	治療中 経観中 その他	完治
14年 2月 6日	高血圧症	緑ヶ丘医院 ☆ Tel 076-XXX-XXXX	治療中 経観中 その他	服薬・通院週1回
年 月 日		Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日		Tel	治療中 経観中 その他	

《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス
特になし	

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見書、主治医意見書と同様に、利用者基本情報、居宅介護支援事業者、介護保険施設、主

平成 年 月 日 氏名 印

「介護予防のための生活機能評価」判定報告書

記入日：平成20年 1月22日

氏名 しょうぶ 和明

下記の通り判定いたしました。

1. **総合判定** (□にチェックを入れ、矢印に進み記載してください。)

① 「生活機能の著しい低下」の有無

有：生活機能の低下があり、要支援・要介護状態となるおそれが高いと考えられる場合

無：生活機能が比較的よく保たれ、要支援・要介護状態となるおそれが高いとは考えられない場合



有の場合、②を記入してください。

② 医学的観点から見た事業利用の適否

介護予防事業の利用が望ましい 2を記載してください。

医学的な理由により次の介護予防事業は不相当「全て」をチェックしない場合、2を記載してください。

病状悪化のおそれがある
治療上の支障がある等

全て

栄養改善

その他 ()

運動器の機能向上

口腔機能の向上



2. 介護予防に資するサービスの利用にあたっての留意事項等

サービス利用の際の医学的管理からの留意事項等について記載してください。

【利用の際の医学的管理からの留意事項】

以前に転倒したことによる右膝関節障害が、顕著に悪化することがある。現在は小康状態であるため、ゆっくりとなら歩行も可能である。但し、運動を嫌がるため、運動不足に陥りやすく、出来る限り歩行を伴った運動やリハビリにより機能低下を図りたい。

【その他サービスの利用にあたって特記事項等あれば記載してください。】

医師氏名 石川 健太

評価機関名 金沢総合クリニック

電話

076-XXX-XXXX

基本チェックリスト

作成年月日 平成20年 1月22日

氏名 しょうぶ 和明

No.	質問項目	回答 (いづれかに○を お付け下さい)
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい <input type="radio"/> 1. いいえ <input type="radio"/>
2	日用品の買物をしていますか	0. はい <input type="radio"/> 1. いいえ <input type="radio"/>
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい <input type="radio"/> 1. いいえ <input type="radio"/>
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい <input type="radio"/> 1. いいえ <input type="radio"/>
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい <input type="radio"/> 1. いいえ <input type="radio"/>
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい <input type="radio"/> 1. いいえ <input type="radio"/>
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい <input type="radio"/> 1. いいえ <input type="radio"/>
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい <input type="radio"/> 1. いいえ <input type="radio"/>
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい <input type="radio"/> 0. いいえ <input type="radio"/>
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい <input type="radio"/> 0. いいえ <input type="radio"/>
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい <input type="radio"/> 0. いいえ <input type="radio"/>
12	身長 161.2cm 体重 71.1kg (BMI = 27.3) (注)	
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい <input type="radio"/> 0. いいえ <input type="radio"/>
14	お茶か汁物等でむせることがありますか	1. はい <input type="radio"/> 0. いいえ <input type="radio"/>
15	口の渇きが気になりますか	1. はい <input type="radio"/> 0. いいえ <input type="radio"/>
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい <input type="radio"/> 1. いいえ <input type="radio"/>
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい <input type="radio"/> 0. いいえ <input type="radio"/>
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると 言われますか	1. はい <input type="radio"/> 0. いいえ <input type="radio"/>
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい <input type="radio"/> 1. いいえ <input type="radio"/>
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい <input type="radio"/> 0. いいえ <input type="radio"/>
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1. はい <input type="radio"/> 0. いいえ <input type="radio"/>
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなっ た	1. はい <input type="radio"/> 0. いいえ <input type="radio"/>
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感 じられる	1. はい <input type="radio"/> 0. いいえ <input type="radio"/>
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい <input type="radio"/> 0. いいえ <input type="radio"/>
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1. はい <input type="radio"/> 0. いいえ <input type="radio"/>

(注) BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) が18.5未満の場合に該当とする。

介護予防支援経過（サービス担当者会議の要点を含む）

作成年月日 平成21年 5月19日

利用者名 つばき 三郎 殿

計画作成者氏名

介護 一郎

年月日	内 容	年月日	内 容
18.12.1	（自宅）本人宅で、本人・長女と一緒に介護予防サービス計画を作成し、同意を得られたため、同日にデイサービスセンターももに連絡。口腔機能向上と栄養改善のプログラムの日程を確認した。両プログラム同時参加の調整が必要なため、後日デイサービスセンターももにて担当者会議を開催することになり、長女にも参加をお願いして、本人と一緒に出席することを決めた。		今後の予定：それぞれのプログラムでの指導内容・アセスメント内容などは個別の計画や介護予防手帳等で確認し、必要に応じて担当保健師に連絡を取るようにする。口腔機能向上プログラムは、3ヶ月後に終了予定。栄養プログラムは6ヶ月後に終了予定。
19.1.20	（デイサービスセンターもも） 担当者会議開催 時間：午後1時半～2時半 参加者：本人・娘・保健師・A歯科衛生士・B管理栄養士		本人は、自分のやり方を尊重するという話に満足した様子。「がんばってみよう」と話していた。娘は「自分の家にも高齢者を抱えており、栄養の勉強をしたいので本人と一緒に参加したい」と希望したので、確認し、了解が得られた。
	検討テーマ：①目標の確認と方法の共有②日程や内容の調整 検討結果：①本人が主体的に体力向上に取り組めるよう、本人の好みや方法を取り入れて行うことが確認された。栄養プログラムは、生活機能評価後に参加する。口腔機能向上プログラムは歯科医師が講義と個別相談を行う予定である。	19.1.25	（電話）本人に様子を聞くと、「久しぶりの健診で緊張した。一緒に受けている人がみな元気そうで、毎年受けていると自慢していたのでまだまだ自分も負けれないと思った」と話していた。それは素晴らしいことだと支持しボランティアセンター訪問と口腔機能向上プログラムの参加の日程の確認をした。

※1 介護予防支援経過は、具体的には、時系列に出来事、訪問の際の観察(生活の活発さの変化を含む)、サービス担当者会議の内容、利用者・家族の考えなどを記入し、介護予防支援や各種サービスが適切に行われているかを判定し、必要な場合には方針変更を行うためのサービス担当者会議の開催、サービス事業所や家族との調整などを記入する。

2 サービス担当者会議を開催した場合には、会議出席者(所属(職種)氏名)、検討した内容等を記入する。

介護予防支援・サービス評価表

作成年月日 平成21年 5月19日

評価日 平成21年 5月19日

利用者名 つばき 三郎 殿

計画作成者氏名 介護 一郎

目標	評価期間	目標達成状況	目標 達成/未達成	目標達成しない原因 (本人・家族の意見)	目標達成しない原因 (計画作成者の評価)	今後の方針
1. 図書館やスーパーなど、週1回でかける。	3ヶ月	生活機能評価は受けた。近所への買い物は自分で行くようになったし、体力もついてきた。図書館、スーパーだけでなく、今では自分でバスに乗ってボランティアセンターに行っている。	達成			運動機能については、ほぼ改善したと考えられる。外出の機会が確保されている限りにおいては、維持すると考えられる。運動機能については、サービス終了とする。
2. 義歯を含めた口腔内状態を整えることで、おしく食事が食べられる。	3ヶ月	うがいは忘れるが、歯磨きと、治した義歯の手入れは毎食後行っている。	達成			義歯の手入れは、毎食後行えている。今後は、年一回の生活機能評価で口腔内の評価を行い、変化があったとき支援をしていくこととし、本サービスも終了する。
3. 特技である電気技術でボランティア活動を始める。	6ヶ月	すでにシルバー人材センターに登録し、おもちゃ病院への参加や公営住宅の電気修理を行っている。また、民生委員からも時々高齢者宅の電球取替えや、コンセント修理を頼まれている。	達成			プランを立てたときは、出かけるまでに時間がかかるかと思っただが、早く計画が進んだ。目標が達成したため、計画終了とする。 地域の中で役割を持つようになってきた。

<p>総合的な方針</p> <p>評価期間を迎える目標はほとんど達成できている。これを維持継続させるためにも、住民活動などの参加を勧めていく。</p>	<p>地域包括支援センター意見</p> <p>栄養改善についてサービスが継続となる。介護予防事業と連携をとりながら、現状の維持向上を図っていく。</p>		
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;"> <input checked="" type="checkbox"/> プラン継続 <input type="checkbox"/> プラン変更 <input type="checkbox"/> 終了 </td> <td style="width: 33%; border: none;"> <input type="checkbox"/> 介護給付 <input checked="" type="checkbox"/> 予防給付 <input type="checkbox"/> 介護予防特定高齢者施策 <input type="checkbox"/> 介護予防一般高齢者施策 <input type="checkbox"/> 終了 </td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> プラン継続 <input type="checkbox"/> プラン変更 <input type="checkbox"/> 終了	<input type="checkbox"/> 介護給付 <input checked="" type="checkbox"/> 予防給付 <input type="checkbox"/> 介護予防特定高齢者施策 <input type="checkbox"/> 介護予防一般高齢者施策 <input type="checkbox"/> 終了
<input checked="" type="checkbox"/> プラン継続 <input type="checkbox"/> プラン変更 <input type="checkbox"/> 終了	<input type="checkbox"/> 介護給付 <input checked="" type="checkbox"/> 予防給付 <input type="checkbox"/> 介護予防特定高齢者施策 <input type="checkbox"/> 介護予防一般高齢者施策 <input type="checkbox"/> 終了		

保険者番号	172015	保険者名	金沢市	計画作成事業者 事業所名 担当者名・番号	小規模多機能ホーム ききょう 桔梗 綾子 ・ 01234567	作成年月日	平成 20年 1月 26日	利用者確認			
被保険者番号	1720151412	フリガナ 被保険者氏名	コスマ カズコ こすもす 和子	保険者確認印		届出 年月日	年 月 日				
生年月日	明・大・昭 7年 6月 6日	性別	男・女	要介護状態区分 変更後 要介護状態区分 変更日	要介護3	区分支給 限度基準額	26750 単位/月	限度額適用 期間	平成19年 4月から 平成21年 3月まで	前月までの 短期入 所利用日 数	0 日

提供時間帯	サービス内容	サービス 事業者 事業所名	月間サービス計画及び実績の記録																															合計 回数			
			日付	1	2	3	4	5	6	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		
			曜日	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金					
6:00~ 8:59	通い	小規模多機能ホーム ききょう	予定				1							1						1							1								4		
			実績				1							1						1							1								4		
9:00~ 15:59	通い	小規模多機能ホーム ききょう	予定	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		21			
			実績	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		21			
10:00~ 10:59	訪問リハビリ1	ラベンダー訪問リハビリセンタ ー	予定		1							1							1							1								4			
			実績		1							1							1							1								4			
14:30~ 14:59	訪問	小規模多機能ホーム ききょう	予定		1							1							1							1								4			
			実績		1							1							1							1								4			
21:00~ 5:59	泊まり	小規模多機能ホーム ききょう	予定			1						1								1							1							4			
			実績			1						1								1							1								4		
	歩行器貸与	レンタルサービス つくし	予定																																		
			実績																																		
	歩行補助つえ貸与	レンタルサービス つくし	予定																																		
			実績																																		
月額定額	小規模多機能型居 宅介護3	小規模多機能ホーム ききょう	予定																																		
			実績																																		
			予定																																		
			実績																																		
			予定																																		
			実績																																		
			予定																																		
			実績																																		

<メモ> 2/9の訪問リハビリは理学療法士〇〇さんの都合で中止になるかも知れません。中止の場合は、3日前までには連絡いたします。

サービス利用票別表

被保険者番号：1720151412 作成年月日 平成20年 1月26日

被保険者氏名：こずもす 和子

PAGE 1/1

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数 日数	サービス 単位/金額	種類支給限度 基準を超える 単位数	種類支給限度 基準内単位数	区分支給限度 基準を超える 単位数	区分支給限度 基準内単位数	単位数 単価	費用総額 (保険対象分)	給付率 (%)	保険給付額	利用者負担 (保険対象分)	利用者負担 (全額負担分)
					率%	単位数												
ラベンダー訪問リハビリセンター	1763001223	訪問リハビリ1	142111	500			4	2000				2000	10.00	20000	90	18000	2000	
レンタルサービス つくし	1765477141	歩行器貸与	171009					468										
レンタルサービス つくし	1765477141	歩行補助つえ貸与	171010					187										
レンタルサービス つくし	1765477141	福祉用具貸与合計						(655)				655	10.00	6550	90	5895	655	
小規模多機能ホーム ききょう	1764567890	小規模多機能型居宅介護3	731131	23286			1	23286				23286	10.00	232860	90	209574	23286	
				区分支給 限度基準額 (単位)	26750	合計		25941	0	0	0	25941		259410		233469	25941	0

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度 基準額 (単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数	サービス種類	種類支給限度 基準額 (単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数
訪問介護				福祉用具貸与			
訪問入浴介護				短期入所生活介護			
訪問看護				短期入所療養介護			
訪問リハビリテーション				認知症対応型共同生活介護 (短期利用)			
通所介護				認知症対応型通所介護			
通所リハビリテーション				夜間訪問介護			
				合計			

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累積利用日数
0	0	0

利用者負担額	25941 円
--------	---------

保険者番号	1 7 2 0 1 5	保険者名	金沢市	計画作成事業者 事業所名 担当者名・番号	小規模多機能ホーム ききょう 桔梗 綾子 ・ 01234567	作成年月日	年 月 日		
被保険者番号	1 7 2 0 1 5 1 4 1 2	フリガナ 被保険者氏名	コスマ カズコ こすもす 和子	保険者確認印		届出 年月日	年 月 日		
生年月日	明・大・昭 7年 6月 6日	性別	男・女	要介護状態区分 要介護3	区分支給 限度基準額	26750 単位/月 限度額適用 期間	平成19年 4月から 平成21年 3月まで	前月までの 短期入 所利用日 数	0 日

提供時間帯	サービス内容	サービス 事業者 事業所名	月間サービス計画及び実績の記録																																
			日付	1	2	3	4	5	6	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	合計
			曜日	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金			回数
6:00~ 8:59	通い	小規模多機能ホーム ききょう	予定			1						1							1								1								4
			実績			1						1							1								1								4
9:00~ 15:59	通い	小規模多機能ホーム ききょう	予定	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			21
			実績	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			21
10:00~ 10:59	訪問リハビリ1	ラベンダー訪問リハビリセンタ ー	予定		1							1							1							1									4
			実績		1							1							1							1									4
14:30~ 14:59	訪問	小規模多機能ホーム ききょう	予定		1							1							1							1									4
			実績		1							1							1							1									4
21:00~ 5:59	泊まり	小規模多機能ホーム ききょう	予定			1						1								1							1								4
			実績			1						1								1							1								4
	歩行器貸与	レンタルサービス つくし	予定																																
			実績																																
	歩行補助つえ貸与	レンタルサービス つくし	予定																																
			実績																																
月額定額	小規模多機能型居 宅介護3	小規模多機能ホーム ききょう	予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																

サービス提供票別表

被保険者番号：1720151412 作成年月日

被保険者氏名：こずもす 和子

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数 回数	サービス 単位/金額	種類支給限度 基準を超える 単位数	種類支給限度 基準内単位数	区分支給限度 基準を超える 単位数	区分支給限度 基準内単位数	単位数 単価	費用総額 (保険対象分)	給付率 (%)	保険給付額	利用者負担 (保険対象分)	利用者負担 (全額負担分)
					率%	単位数												
ラベンダー訪問リハビリセンター	1763001223	訪問リハビリ1	142111	500			4	2000				2000	10.00	20000	90	18000	2000	
他事業所分								(23941)				23941		239410		215469	23941	
					区分支給 限度基準額 (単位)	26750	合計	25941	0	0	0	25941		259410		233469	25941	0

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度 基準額 (単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数	サービス種類	種類支給限度 基準額 (単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数
訪問介護				福祉用具貸与			
訪問入浴介護				短期入所生活介護			
訪問看護				短期入所療養介護			
訪問リハビリテーション				認知症対応型共同生活介護 (短期利用)			
通所介護				認知症対応型通所介護			
通所リハビリテーション				夜間訪問介護			
				合計			

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累積利用日数
0	0	0

利用者負担額	25941 円
--------	---------

サービス提供票別表

被保険者番号：1720151412 作成年月日

被保険者氏名：こずもす 和子

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数 日数	サービス 単位/金額	種類支給限度 基準を超える 単位数	種類支給限度 基準内単位数	区分支給限度 基準を超える 単位数	区分支給限度 基準内単位数	単位数 単価	費用総額 (保険対象分)	給付率 (%)	保険給付額	利用者負担 (保険対象分)	利用者負担 (全額負担分)
					率%	単位数												
レンタルサービス つくし	1765477141	歩行器貸与	171009					468										
レンタルサービス つくし	1765477141	歩行補助つえ貸与	171010					187										
レンタルサービス つくし	1765477141	福祉用具貸与合計						(655)				655	10.00	6550	90	5895	655	
他事業所分								(25286)				25286		252860		227574	25286	
				区分支給 限度基準額 (単位)	26750	合計		25941	0	0	0	25941		259410		233469	25941	0

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度 基準額 (単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数	サービス種類	種類支給限度 基準額 (単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数
訪問介護				福祉用具貸与			
訪問入浴介護				短期入所生活介護			
訪問看護				短期入所療養介護			
訪問リハビリテーション				認知症対応型共同生活介護 (短期利用)			
通所介護				認知症対応型通所介護			
通所リハビリテーション				夜間訪問介護			
				合計			

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累積利用日数
0	0	0

利用者負担額	25941 円
--------	---------

サービス提供票別表

被保険者番号：1720151412 作成年月日

被保険者氏名：こずもす 和子

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数 回数	サービス 単位/金額	種類支給限度 基準を超える 単位数	種類支給限度 基準内単位数	区分支給限度 基準を超える 単位数	区分支給限度 基準内単位数	単位数 単価	費用総額 (保険対象分)	給付率 (%)	保険給付額	利用者負担 (保険対象分)	利用者負担 (全額負担分)
					率%	単位数												
小規模多機能ホーム ききょう	1764567890	小規模多機能型居宅介護 3	731131	23286			1	23286				23286	10.00	232860	90	209574	23286	
他事業所分								(2655)				2655		26550		23895	2655	
				区分支給 限度基準額 (単位)	26750	合計		25941	0	0	0	25941		259410		233469	25941	0

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度 基準額 (単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数	サービス種類	種類支給限度 基準額 (単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数
訪問介護				福祉用具貸与			
訪問入浴介護				短期入所生活介護			
訪問看護				短期入所療養介護			
訪問リハビリテーション				認知症対応型共同生活介護 (短期利用)			
通所介護				認知症対応型通所介護			
通所リハビリテーション				夜間訪問介護			
				合計			

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累積利用日数
0	0	0

利用者負担額	25941 円
--------	---------

平成	2	1	年	5	月	分
----	---	---	---	---	---	---

介護給付費請求書

事業所番号	1	3	7	0	0	0	0	0	2	0
請求 事業所	名称 小規模多機能ホームききよう									
	〒 1 2 1 - 0 0 5 5									
	所在地 東京都足立区△△1-40-23									
連絡先 03-1111-1122										

保 険 者

(別 記) 殿

以下のとおり請求します。

平成21年 6月10日

保険請求

区 分	サービス費用			特定入所者介護サービス費等						
	件数	単位数 ・点数	費用 合計	保険 請求額	公費 請求額	利用者 負担	費用 合計	利用者 負担	公費 請求額	保険 請求額
居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等 居宅介護支援・ 介護予防支援	9	145258	1573140	1415822		157318				
合 計	9	145258	1573140	1415822		157318				

公費請求

区 分	サービス費用		特定入所者介護サービス費等	
	件数	単位数 ・点数	費用 合計	公費 請求額
生保 居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等				
12 生保 居宅介護支援・ 介護予防支援				
10 感染症 37条の2				
21 障自・通院医療				
15 障自・更生医療				
19 原爆・一般				
51 特定疾患等 治療研究				
81 被爆者助成				
86 被爆体験者				
87 有機ヒ素・緊急措置				
88 水保病総合対策 メチル水銀				
66 石綿・救済措置				
58 障害者・支援措置 (全額免除)				
25 中国残留邦人等				
合 計				

■レセプト一覧表

平成20年 1月18日
PAGE : 1

合計	件数	保険費用合計	保険請求額	公費請求額	利用者負担額	社福軽減額	社福軽減後負担額
	5	760,410	684,369	267,400	64,611	4,081	12,244

平成19年10月分

注意：保険費用合計は生保単独を含みません

利用者氏名	サービス 種類 コード	証記載保険者番号	被保険者番号	公費1負担者番号	公費1受給者番号	公費2負担者番号	公費2受給者番号	公費3負担者番号	公費3受給者番号	
		保険請求額	公費1請求額	公費2請求額	公費3請求額	保険費用合計	利用者負担額	社福軽減額	社福軽減後負担額	
あさがお たろう	73	00173414	0000000001							
		209,574				232,860	23,286			
介護 太郎	73	00173414	0000000002							
		225,000				250,000	25,000			
ききょう 春子	73	00173414	0000000003	12170025	1200003					
		102,870	11,430			114,300	0			
ききょう 秋夫	73 単独	00173425	H000000004	12170025	1290004					
		0	255,970			0	0			
いちょう はなこ	73	00173414	0000000005							
		146,925				163,250	16,325	4,081	12,244	

請求確認表

平成20年 1月19日

PAGE: 1 / 1

平成19年10月分

サービス種：小規模多機能型居宅介護

	日数	保険 単位数	保険費用合計	保険請求額	公費請求額	利用者負担	社福軽減後	食費	軽減後負担額	高額支給額	自己負担額	費用合計
							社福軽減額	宿泊費	利用料軽減額	[う ち 税]	実費利用額	
保険合計	36	76,041	760,410	684,369	11,430	64,611	12,244	(32,380)	(10,140)	()	125,530	865,690
							4,081	(36,000)	(3,380)	[200]	36,900	
生保単独 合計	9				255,970			(9,220)	()	()	19,220	276,585
								(10,000)	()	[45]	1,395	
総 合 計	45	76,041	760,410	684,369	267,400	64,611	12,244	(41,600)	(10,140)	()	144,750	1,142,275
							4,081	(46,000)	(3,380)	[245]	38,295	

利用者番号 利用者氏名	保険者番号 被保険者番号	提供年月	日数	保険 単位数	保険費用合計	保険請求額	公費請求額	利用者負担	社福軽減後	食費	軽減後負担額	高額支給額	自己負担額	費用合計
									社福軽減額	宿泊費	利用料軽減額	[う ち 税]	実費利用額	
0000000001 あさがお たろう	00173414	H19/10	9	23,286	232,860	209,574		23,286		(9,220)	()	()	42,506	254,525
	0000000001									(10,000)	()	[95]	2,445	
0000000002 介護 太郎	00173414	H19/10	9	25,000	250,000	225,000		25,000		(8,420)	()	()	41,420	298,860
	0000000002									(8,000)	()	[40]	32,440	
0000000003 ききょう 春子	00173414	H19/10	9	11,430	114,300	102,870	11,430			(9,220)	()	()	19,220	134,915
	0000000003									(10,000)	()	[45]	1,395	
0000000004 ききょう 秋夫	00173425	H19/10	9				255,970			(9,220)	()	()	19,220	276,585
	H000000004									(10,000)	()	[45]	1,395	
0000000005 いちょう はなこ	00173414	H19/10	9	16,325	163,250	146,925		16,325	12,244	(5,520)	(10,140)	()	22,384	177,390
	0000000005								4,081	(8,000)	(3,380)	[20]	620	

※1 利用料軽減額は、食費、宿泊費の利用者負担額に社福軽減された額を表示します。

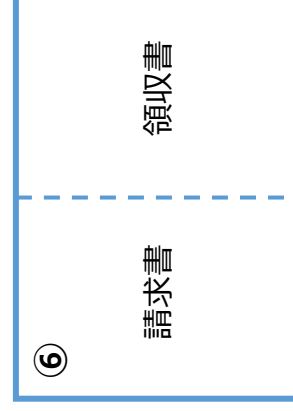
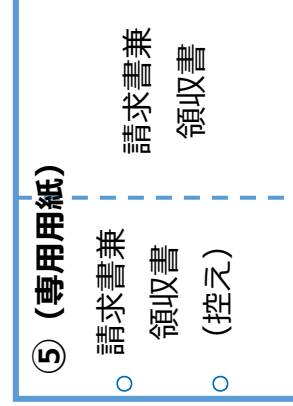
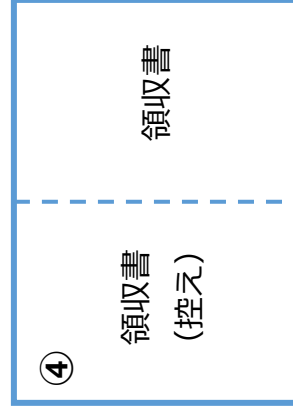
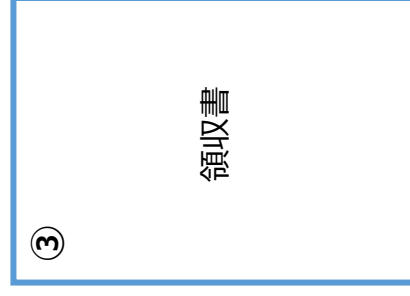
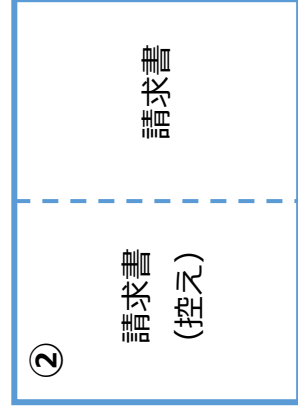
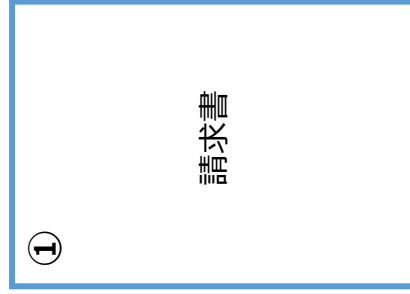
※2 軽減後負担額は、※1で軽減された後の利用者負担額を表示します。

() 内は利用者負担内訳

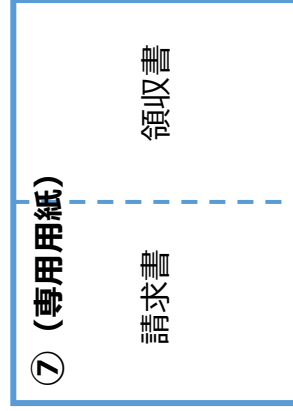
[] は実費利用額内訳

利用料請求書様式サンプル

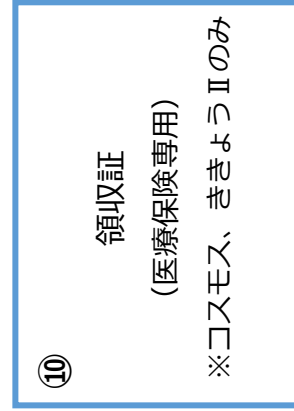
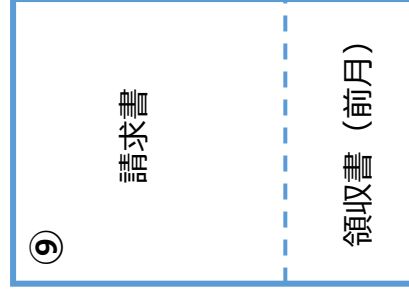
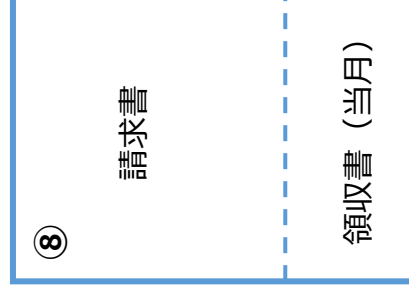
設定名	
①請求書 A 4 縦	⑥請求書 (左) / 領収書 (右)
②請求書 A 4 横 (左右 2 枚)	⑦請求書 (左) / 領収書 (右) 専用用紙
③領収書 A 4 縦	⑧請求書兼領収書 (当月分領収書)
④領収書 A 4 横 (左右 2 枚)	⑨請求書兼領収書 (前月分領収書)
⑤請求書兼領収書 A 4 横 (左右 2 枚) 専用用紙	⑩医療訪問看護領収証



(2色、綴じ穴、切り取り線付き)



(2色、切り取り線付き)



利用料請求書(控え)

利用料請求書

276-6544 石川県金沢市コンダクト町▲▲番地

請求書番号：2021-01-00002

あさがおデイサービス

石川県金沢市高尾台1-423 TEL：076-296-3330

276-6544 石川県金沢市コンダクト町▲▲番地

請求書番号：2021-01-00002

あさがおデイサービス

石川県金沢市高尾台1-423 TEL：076-296-3330

あさがお太郎 様

あさがお太郎 様



平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。下記の通りご請求申し上げます。よろしくお願ひ申し上げます。

平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。下記の通りご請求申し上げます。よろしくお願ひ申し上げます。

令和 3年 2月分 令和 3年 2月 1日～令和 3年 2月28日

令和 3年 2月分 令和 3年 2月 1日～令和 3年 2月28日

Table with columns: 利用者氏名 (あさがお太郎 様), ご請求金額 (¥18,186-)

Table with columns: 利用者氏名 (あさがお太郎 様), ご請求金額 (¥18,186-)

番号 000000010 区分 介護 負担割合 1割 ※は軽減税率対象項目

番号 000000010 区分 介護 負担割合 1割 ※は軽減税率対象項目

Main table with columns: 項目, 控税, 単位/単価, 数量, 金額, 備考. Rows include insurance, nursing, food, and beauty services.

Main table with columns: 項目, 控税, 単位/単価, 数量, 金額, 備考. Rows include insurance, nursing, food, and beauty services.

Sample

Summary table with columns: <利用日>, 備考. Includes payment method and dates.

Summary table with columns: <利用日>, 備考. Includes payment method and dates.

利用料領収書

276-6544
石川県金沢市コンダクト町▲▲番地

請求書番号：2021-01-00002

あさがおデイサービス
石川県金沢市高尾台1-4-23
TEL：076-296-3330



あさがお太郎 様

令和 3年 2月分 令和 3年 2月 1日～令和 3年 2月28日

利用者氏名		あさがお太郎 様		領収金額		¥18,186-	
医療費控除対象額		¥0-		※は軽減税率対象項目			
番号	000000010	区分	介護	負担割合	1割	控 税	控 税
項目	項目	数量	単位/単価	数量	金額	備考	備考
保険対象自己負担分					13,586円	10.68円/単位	
通所介護 I 5 3		12	887単位				
通所介護入浴介助加算		12	50単位				
通所介護個別機能訓練加算 I		12	46単位				
通所介護サービス提供体制加算 I 1		12	18単位				
通所介護処遇改善加算 I		1	709単位				
食費					3,600円		
朝食			300円	12	(3,600)		
理美容代				1	1,000円		
税率内訳(10%)					(1,000円)		
Sample							

<利用日> 令和 3年 2月

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28

費用負担者：あさがお太郎 様 続柄：本人
居宅サービス計画を作成した介護支援事業者名：
赤とんぼケアプラセンタ一
単位数合計：12,721単位 費用総額：135,860円
保険分自己負担額：13,586円 保険外分自己負担
額：4,600円

領 収 印

※領収印の無いものは無効とします。 ※領収書の再発行はご遠慮下さい。
※医療費控除を受ける場合、この領収書を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

利用料領収書(控え)

276-6544 石川県金沢市コンダクト町▲▲番地

請求書番号：2021-01-00002

あさがおデイサービス

石川県金沢市高尾台1-4-23 TEL：076-296-3330

あさがお太郎 様

利用料領収書

276-6544 石川県金沢市コンダクト町▲▲番地

請求書番号：2021-01-00002

あさがおデイサービス

石川県金沢市高尾台1-4-23 TEL：076-296-3330

あさがお太郎 様



令和 3年 2月分 令和 3年 2月 1日～令和 3年 2月28日

Table with columns for user name (あさがお太郎 様), medical fee control amount (¥0-), and total amount received (¥18,186-).

番号 000000010 区分 介護 負担割合 1割 ※は軽減税率対象項目

Main table with columns: 項目, 控税, 単位/単価, 数量, 金額, 備考. Rows include insurance self-payment, nursing services, meals, and beauty services.

Sample

Table with columns for usage dates (calendar for Feb 2021), fee payer (あさがお太郎 様), and address (居宅サービス計画を作成した介護支援事業者名: 赤とんぼケアプランセンター).

※領収印の無いものは無効とします。 ※領収書の再発行はご遠慮下さい。 ※医療費控除を受ける場合、この領収書を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

令和 3年 2月分 令和 3年 2月 1日～令和 3年 2月28日

Table with columns for user name (あさがお太郎 様), medical fee control amount (¥0-), and total amount received (¥18,186-).

番号 000000010 区分 介護 負担割合 1割 ※は軽減税率対象項目

Main table with columns: 項目, 控税, 単位/単価, 数量, 金額, 備考. Rows include insurance self-payment, nursing services, meals, and beauty services.

Table with columns for usage dates (calendar for Feb 2021), fee payer (あさがお太郎 様), and address (居宅サービス計画を作成した介護支援事業者名: 赤とんぼケアプランセンター).

※領収印の無いものは無効とします。 ※領収書の再発行はご遠慮下さい。 ※医療費控除を受ける場合、この領収書を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

請求書兼領収書(控え)

276-6544
石川県金沢市コンダクト町▲▲番地

請求書番号：2021-01-00002
あさがおデイサービス
石川県金沢市高尾台1-423
TEL：076-296-3330

あさがお太郎 様

請求書兼領収書

276-6544
石川県金沢市コンダクト町▲▲番地

請求書番号：2021-01-00002
あさがおデイサービス
石川県金沢市高尾台1-423
TEL：076-296-3330

あさがお太郎 様



令和 3年 2月分 令和 3年 2月 1日～令和 3年 2月28日

利用者氏名	あさがお太郎 様	領収金額	¥18,186-
医療費控除対象額	¥0-		

項目	控税	単位/単価	数量	金額	備考
保険対象自己負担分				13,586円	10.68円/単位
通所介護 I 5 3		887単位	12		
通所介護入浴介助加算		50単位	12		
通所介護個別機能訓練加算 I		46単位	12		
通所介護サービス提供体制加算 I 1		18単位	12		
通所介護処遇改善加算 I		709単位	1		
食費				3,600円	
朝食		300円	12	(3,600)	
理美容代	○		1	1,000円	
税率内訳(10%)				(1,000円)	

Sample

<利用日> 令和 3年 2月	費用負担者：あさがお太郎 様 続柄：本人	領
日 月 火 水 木 金 土	居宅サービス計画を作成した介護支援事業者名： 赤とんぼケアプランセンター	収
① 2 ③ 4 ⑤ 6	単位数合計：12,721単位 費用総額：135,860円	印
7 ⑧ 9 ⑩ 11 ⑫ 13	保険分自己負担額：13,586円 保険外分自己負担額：4,600円	
14 ⑮ 16 ⑰ 18 ⑱ 20		
21 ⑳ 23 ㉑ 25 ㉒ 27		
28		

※領収印の無いものは無効とします。 ※領収書の再発行はご遠慮下さい。
※医療費控除を受ける場合、この領収書を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

令和 3年 2月分 令和 3年 2月 1日～令和 3年 2月28日

利用者氏名	あさがお太郎 様	領収金額	¥18,186-
医療費控除対象額	¥0-		

項目	控税	単位/単価	数量	金額	備考
保険対象自己負担分				13,586円	10.68円/単位
通所介護 I 5 3		887単位	12		
通所介護入浴介助加算		50単位	12		
通所介護個別機能訓練加算 I		46単位	12		
通所介護サービス提供体制加算 I 1		18単位	12		
通所介護処遇改善加算 I		709単位	1		
食費				3,600円	
朝食		300円	12	(3,600)	
理美容代	○		1	1,000円	
税率内訳(10%)				(1,000円)	

<利用日> 令和 3年 2月	費用負担者：あさがお太郎 様 続柄：本人	領
日 月 火 水 木 金 土	居宅サービス計画を作成した介護支援事業者名： 赤とんぼケアプランセンター	収
① 2 ③ 4 ⑤ 6	単位数合計：12,721単位 費用総額：135,860円	印
7 ⑧ 9 ⑩ 11 ⑫ 13	保険分自己負担額：13,586円 保険外分自己負担額：4,600円	
14 ⑮ 16 ⑰ 18 ⑱ 20		
21 ⑳ 23 ㉑ 25 ㉒ 27		
28		

※領収印の無いものは無効とします。 ※領収書の再発行はご遠慮下さい。
※医療費控除を受ける場合、この領収書を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

利用料請求書

276-6544 石川県金沢市コンダクト町▲▲番地

請求書番号：2021-01-00002

あさがおデイサービス

石川県金沢市高尾台1-423 TEL：076-296-3330

あさがお太郎 様

平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。下記の通りご請求申し上げます。よろしくお願ひ申し上げます。

令和 3年 2月分 令和 3年 2月 1日～令和 3年 2月28日

Table with columns for user name (あさがお太郎 様) and request amount (¥18,186-).

番号 000000010 区分 介護 負担割合 1割 ※は軽減税率対象項目

Main table with columns: 項目, 控税, 単位/単価, 数量, 金額, 備考. Includes rows for insurance, meals, and beauty services.

Sample

Bottom section table containing payment method (口座振替), dates, and unit/amount totals.

利用料領収書

276-6544 石川県金沢市コンダクト町▲▲番地

請求書番号：2021-01-00002

あさがおデイサービス

石川県金沢市高尾台1-423 TEL：076-296-3330

あさがお太郎 様



令和 3年 2月分 令和 3年 2月 1日～令和 3年 2月28日

Table with columns for user name (あさがお太郎 様) and receipt amount (¥18,186-).

番号 000000010 区分 介護 負担割合 1割 ※は軽減税率対象項目

Main table with columns: 項目, 控税, 単位/単価, 数量, 金額, 備考. Includes rows for insurance, meals, and beauty services.

Bottom section table containing payment method (本人), dates, and unit/amount totals.

※領収印の無いものは無効とします。 ※領収書の再発行はご遠慮下さい。 ※医療費控除を受ける場合、この領収書を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

利用料請求書

276-6544
石川県金沢市コンダクト町▲▲番地

請求書番号：2021-01-00002

あさがおデイサービス

石川県金沢市高尾台1-423
TEL：076-296-3330

あさがお太郎 様

平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。
下記の通りご請求申し上げます。よろしくお願ひ申し上げます。

令和 3年 2月分 令和 3年 2月 1日～令和 3年 2月28日

利用者氏名	あさがお太郎 様	ご請求金額	¥18,186-
-------	----------	-------	----------

番号 000000010 区分 介護 負担割合 1割 ※は軽減税率対象項目

項目	控税	単位/単価	数量	金額	備考
保険対象自己負担分				13,586円	10.68円/単位
通所介護 I 5 3		887単位	12		
通所介護入浴介助加算		50単位	12		
通所介護個別機能訓練加算 I		46単位	12		
通所介護サービス提供体制加算 I 1		18単位	12		
通所介護処遇改善加算 I		709単位	1		
食費				3,600円	
朝食		300円	12	(3,600)	
理美容代	○		1	1,000円	
税率内訳(10%)				(1,000円)	

Sample

<利用日> 令和 3年 2月

日	月	火	水	木	金	土
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28						

お支払方法：口座振替 振替日：令和 3年 2月25日
振替口座：コンダクト銀行 高尾台支店 (普通)***** 7** 村助
ご請求分をご指定の口座から振り替えさせていただきます。振替日の前日までにご指定の口座にご入金ください。

単位数合計：12,721単位 費用総額：135,860円
保険分自己負担額：13,586円 保険外分自己負担額：4,600円

利用料領収書

276-6544
石川県金沢市コンダクト町▲▲番地

請求書番号：2021-01-00002

あさがおデイサービス

石川県金沢市高尾台1-423
TEL：076-296-3330

あさがお太郎 様



令和 3年 2月分 令和 3年 2月 1日～令和 3年 2月28日

利用者氏名	あさがお太郎 様	領収金額	¥18,186-
医療費控除対象額	¥0-		

番号 000000010 区分 介護 負担割合 1割 ※は軽減税率対象項目

項目	控税	単位/単価	数量	金額	備考
保険対象自己負担分				13,586円	10.68円/単位
通所介護 I 5 3		887単位	12		
通所介護入浴介助加算		50単位	12		
通所介護個別機能訓練加算 I		46単位	12		
通所介護サービス提供体制加算 I 1		18単位	12		
通所介護処遇改善加算 I		709単位	1		
食費				3,600円	
朝食		300円	12	(3,600)	
理美容代	○		1	1,000円	
税率内訳(10%)				(1,000円)	

<利用日> 令和 3年 2月

日	月	火	水	木	金	土
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28						

費用負担者：あさがお太郎 様 続柄：本人
居宅サービス計画を作成した介護支援事業者名：赤とんぼケアプランセンター

単位数合計：12,721単位 費用総額：135,860円
保険分自己負担額：13,586円 保険外分自己負担額：4,600円

※領収印の無いものは無効とします。 ※領収書の再発行はご遠慮下さい。
※医療費控除を受ける場合、この領収書を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

利用料請求書

276-6544

石川県金沢市コンダクト町▲▲番地

あさがおデイサービス

石川県金沢市高尾台1-4-23
TEL: 076-296-3330

請求書番号: 2021-01-00002



あさがお太郎様

平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。
下記の通りご請求申し上げます。よろしくお願い申し上げます。

令和3年2月分 令和3年2月1日～令和3年2月28日

利用者氏名	あさがお太郎様
ご請求金額	¥18,186-

番号	000000010	区分	介護	負担割合	1割	※は軽減税率対象項目
項目	控	税	単位/単価	数量	金額	備考
保険対象自己負担分					13,586円	10.68円/単位
通所介護I53			887単位	12		
通所介護入浴介助加算			50単位	12		
通所介護個別機能訓練加算I			46単位	12		
通所介護サービス提供体制加算I1			18単位	12		
通所介護処遇改善加算I			709単位	1		
食費					3,600円	
朝食			300円	12	(3,600)	
理美容代		○		1	1,000円	
税率内訳(10%)					(1,000円)	

Sample

<利用日>	令和3年2月					
日	月	火	水	木	金	土
	①	②	③	④	⑤	⑥
7	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬
14	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳
21	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖
28						㉗

備 考
お支払方法: 口座振替 振替日: 令和3年2月25日
振替口座: コンダクト銀行 高尾台支店 (普通)***** 7サガタ
ご請求分をご指定の口座から振り替えさせていただきます。振替日の前日までにご指定の口座にご入金ください。

単位数合計: 12,721単位 費用総額: 135,860円
保険分自己負担額: 13,586円 保険外分自己負担額: 4,600円

利用料領収書

令和3年2月分 あさがお太郎様

請求書番号: 2021-01-00002

あさがおデイサービス

石川県金沢市高尾台1-4-23
TEL: 076-296-3330

領収金額	¥18,186-
(うち医療費控除の対象額 ¥0-)	
(うち消費税額 ¥91-)	

費用負担者: あさがお太郎様 続柄: 本人

居宅サービス計画を作成した介護支援事業者名:
赤とんぼケアプランセンター

印

※領収印の無いものは無効とします。 ※領収書の再発行はご遠慮下さい。
※医療費控除を受ける場合、この領収書を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

利用料請求書

276-6544

石川県金沢市コンダクト町▲▲番地

あさがおデイサービス

石川県金沢市高尾台1-4-23
TEL: 076-296-3330

請求書番号: 2021-01-00002



あさがお太郎 様

平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。下記のとおりご請求申し上げます。よろしくお願ひ申し上げます。

令和 3年 2月分 令和 3年 2月 1日～令和 3年 2月28日

利用者氏名	あさがお太郎 様
ご請求金額	¥18,186-

番号	000000010	区分	介護	負担割合	1割	※は軽減税率対象項目	
項目	税	控	税	単位/単価	数量	金額	備考
保険対象自己負担分						13,586円	10.68円/単位
通所介護 I 53				887単位	12		
通所介護入浴介助加算				50単位	12		
通所介護個別機能訓練加算 I				46単位	12		
通所介護サービス提供体制加算 I 1				18単位	12		
通所介護処遇改善加算 I				709単位	1		
食費						3,600円	
朝食				300円	12 (3,600)		
理美容代			○		1	1,000円	
税率内訳 (10%)						(1,000円)	

Sample

<利用日>	令和 3年 2月					
日	月	火	水	木	金	土
7	①	②	③	④	⑤	⑥
14	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬
21	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳
28	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗

お支払方法: 口座振替 振替日: 令和 3年 2月25日
振替口座: コンダクト銀行 高尾台支店 (普通)***** 747が 枚
ご請求分をご指定の口座から振り替えさせていただきます。振替日の前日までに指定の口座にご入金ください。
単位数合計: 12,721単位 費用総額: 135,860円
保険分自己負担額: 13,586円 保険外分自己負担額: 4,600円

利用料領収書

領収金額
(うち医療費控除の対象額)
(うち消費税額)

費用負担者: 様 続柄:

印

※領収印の無いものは無効とします。 ※領収書の再発行はご遠慮下さい。
※医療費控除を受ける場合、この領収書を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

■利用料請求書一覧表

平成20年 2月 1日 ~ 平成20年 2月29日 該当件数 16 (全部)
 介護分合計 360,974 予防分合計 90,660

税抜き合計	消費税合計(うち税)	請求金額合計(税込)
449,489	2,145	451,634

利用者番号	利用者氏名	区分	開始年月日	終了年月日	請求年月日	印刷	税抜き金額	消費税(うち税)	請求金額(税込)	領収日
0000000001	あさがお たろう	介護	H20/ 2/ 1	H20/ 2/29	H20/ 2/29		38,616	105	38,721	
0000000002	介護 太郎	介護	H20/ 2/ 1	H20/ 2/29	H20/ 2/29		28,120		28,120	
0000000003	ききょう 春子	介護	H20/ 2/ 1	H20/ 2/29	H20/ 2/29		20,615		20,615	
0000000004	ききょう 秋夫	介護	H20/ 2/ 1	H20/ 2/29	H20/ 2/29		20,615		20,615	
0000000005	いちょう はなこ	介護	H20/ 2/ 1	H20/ 2/29	H20/ 2/29		12,244		12,244	
0000000006	予防 太郎	予防	H20/ 2/ 1	H20/ 2/29	H20/ 2/29		30,405	270	30,675	
0000000007	こすもす 和子	介護	H20/ 2/ 1	H20/ 2/29	H20/ 2/29		28,576	40	28,616	
0000000008	予防 次郎	予防	H20/ 2/ 1	H20/ 2/29	H20/ 2/29		31,745	400	32,145	
0000000009	すいせん 信春	介護	H20/ 2/ 1	H20/ 2/29	H20/ 2/29		47,366	250	47,616	
0000000010	ひまわり 松枝	介護	H20/ 2/ 1	H20/ 2/29	H20/ 2/29		44,235	345	44,580	
0000000011	ききょう 花子	介護	H20/ 2/ 1	H20/ 2/29	H20/ 2/29		37,955	420	38,375	
0000000012	すいせん 咲子	介護	H20/ 2/ 1	H20/ 2/29	H20/ 2/29		25,597		25,597	
0000000013	はながさ 光子	介護	H20/ 2/ 1	H20/ 2/29	H20/ 2/29		11,430		11,430	
0000000014	山本 しずこ	介護	H20/ 2/ 1	H20/ 2/29	H20/ 2/29		16,325		16,325	
0000000015	金田一 肇	介護	H20/ 2/ 1	H20/ 2/29	H20/ 2/29		28,120		28,120	
0000000016	しょうぶ 和明	予防	H20/ 2/ 1	H20/ 2/29	H20/ 2/29		27,525	315	27,840	

■利用料請求書累計表

平成20年 2月26日

PAGE: 1/2

期間：平成19年10月 1日 ～ 平成19年10月31日 (全部)

項 目 名	枚 数	単価 (税込)	数 量	金額 (税込)
保険対象自己負担分 (介護)	3			60,530
【社福軽減前負担額】 (介)	1			【16,325】
【社福軽減額】 (介)	1			【4,081】
全額自己負担分 (介護)	1			31,200
食費 (介護)	5			40,220
【社福軽減前食費】 (介)	1			【5,520】
【食費社福軽減額】 (介)	1			【1,380】
宿泊費 (介護)	5		23	44,000
【社福軽減前宿泊費】 (介)	1			【8,000】
【宿泊費社福軽減額】 (介)	1			【2,000】
教養娯楽費 (介護)	5	50	39	1,950
紙おむつ代 (介護)				
日用品費 (介護)	5	105	39	4,095
衛生材料費 (介護)				
理美容代				
保険対象自己負担分 (予防)				
【社福軽減前負担額】 (予)				
【社福軽減額】 (予)				
食費 (予防)				
【社福軽減前食費】 (予)				
【食費社福軽減額】 (予防)				
宿泊費 (予防)				
【社福軽減前宿泊費】 (予)				
【宿泊費社福軽減額】 (予)				
全額自己負担分 (予防)				
紙おむつ代 (予防)				
尿パット代 (介護)				
日用品費 (予防)				
教養娯楽費 (予防)				
理美容代 (予防)				

税 抜 き				196,745
う ち 税				245
合 計 (税込み)				196,990

■ 全銀協提出結果一覧

処理日 : 02月25日

1223456353 カブシキガイシャフワースネクスト

0001 コンタクトバンク 001 効オダイン

普通預金 2345345

振替済件数	7	振替済金額	121,712
振替不能件数	0	振替不能金額	0
合計件数	7	合計金額	121,712

利用者番号	利用者名	顧客番号	預金者名	預金種目	銀行支店番号	銀行名	支店名	口座番号	引落金額	処理結果
0000000003	すみれ太郎	34245345340000000001	ハナ ミスキ	普通預金	0001001	コンタクトバンク	効オダイン	0001234	61,561	振替済
0000000023	ラベン大輔	34245345340000000010	ラベントイスケ	普通預金	0001001	コンタクトバンク	効オダイン	2222222	11,008	振替済
0000000014	コスモス 次郎	34245345340000000002	コスモスコ	普通預金	0001001	コンタクトバンク	効オダイン	0235475	9,715	振替済
0000000020	あやめ太郎	34245345340000000009	アヤマジロウ	普通預金	0001001	コンタクトバンク	効オダイン	4324452	8,273	振替済
0000000013	ふらわーず太郎	34245345340000000011	フワースタロウ	普通預金	0001001	コンタクトバンク	効オダイン	5555555	11,438	振替済
0000000010	あさがお太郎	34245345340000000007	アサガオタロウ	普通預金	0001001	コンタクトバンク	効オダイン	6324685	12,009	振替済
0000000016	クローバー入所太郎	34245345340000000008	クロバータロウ	普通預金	0001001	コンタクトバンク	効オダイン	8631342	7,708	振替済

■ 全銀協変換結果一覧

処理日 : 02月25日

1223456353 カブシキガイシャフワースネクスト

0001 コンタクトバンク 001 外資系

普通預金 2345345

合計件数	7	合計金額	121,712
------	---	------	---------

利用者番号	利用者名	顧客番号	預金者名	預金種目	銀行支店番号	銀行名	支店名	口座番号	引落金額
0000000003	すみれ太郎	34245345340000000001	ハナミズキ	普通預金	0001001	コンタクトバンク	外資系	0001234	61,561
0000000023	ラベン大輔	34245345340000000010	ラベンダイスケ	普通預金	0001001	コンタクトバンク	外資系	2222222	11,008
0000000014	コスモス 次郎	34245345340000000002	コスモスコ	普通預金	0001001	コンタクトバンク	外資系	0235475	9,715
0000000020	あやめ太郎	34245345340000000009	アヤメシロウ	普通預金	0001001	コンタクトバンク	外資系	4324452	8,273
0000000013	ふらわーず太郎	34245345340000000011	フワースタロウ	普通預金	0001001	コンタクトバンク	外資系	5555555	11,438
0000000010	あさがお太郎	34245345340000000007	アサガオタロウ	普通預金	0001001	コンタクトバンク	外資系	6324685	12,009
0000000016	クローバー入所太郎	34245345340000000008	クローバータロウ	普通預金	0001001	コンタクトバンク	外資系	8631342	7,708

■入金一覧表

平成20年 2月26日
PAGE : 1

平成20年 1月 1日～平成20年 1月31日

入金額合計
239,673

利用者番号	利用者氏名	入金年月日	入金区分	入金額	備 考
0000000001	あさがお たろう	平成20年 1月15日	現金	10,000	
0000000002	介護 太郎	平成20年 1月15日	銀行振り込み	21,632	
0000000003	ききょう 春子	平成20年 1月15日	銀行振り込み	15,000	
0000000004	ききょう 秋夫	平成20年 1月15日	銀行振り込み	31,284	
0000000005	いちよう はなこ	平成20年 1月15日	現金	20,000	
0000000006	予防 太郎	平成20年 1月15日	現金	8,462	
0000000007	こすもす 和子	平成20年 1月15日	銀行振り込み	42,675	
0000000008	予防 次郎	平成20年 1月 1日	現金	10,000	
0000000009	すいせん 信春	平成20年 1月15日	現金	15,000	
0000000010	ひまわり 松枝	平成20年 1月15日	銀行振り込み	23,152	
0000000011	ききょう 花子	平成20年 1月15日	銀行振り込み	32,468	12月分
0000000013	はながさ 光子	平成20年 1月18日	現金	10,000	

■請求入金一覧表

平成20年 1月 1日～平成20年 2月29日

請求額合計	入金額合計
410,404	239,673

利用者番号	利用者氏名	入金・請求年月日	区分	請求額	入金額	備	考
0000000001	あさがお たろう	平成20年 1月15日	入金	0	10,000		
0000000001	あさがお たろう	平成20年 2月29日	請求	38,721	0		
0000000002	介護 太郎	平成20年 1月15日	入金	0	21,632		
0000000002	介護 太郎	平成20年 2月29日	請求	28,120	0		
0000000003	ききょう 春子	平成20年 1月15日	入金	0	15,000		
0000000003	ききょう 春子	平成20年 2月29日	請求	0	0		
0000000004	ききょう 秋夫	平成20年 1月15日	入金	0	31,284		
0000000004	ききょう 秋夫	平成20年 2月29日	請求	0	0		
0000000005	いちよう はなこ	平成20年 1月15日	入金	0	20,000		
0000000005	いちよう はなこ	平成20年 2月29日	請求	12,244	0		
0000000006	予防 太郎	平成20年 1月15日	入金	0	8,462		
0000000006	予防 太郎	平成20年 2月29日	請求	30,675	0		
0000000007	こすもす 和子	平成20年 1月15日	入金	0	42,675		
0000000007	こすもす 和子	平成20年 2月29日	請求	28,616	0		
0000000008	予防 次郎	平成20年 1月 1日	入金	0	10,000		
0000000008	予防 次郎	平成20年 2月29日	請求	32,145	0		
0000000009	すいせん 信春	平成20年 1月15日	入金	0	15,000		
0000000009	すいせん 信春	平成20年 2月29日	請求	47,616	0		
0000000010	ひまわり 松枝	平成20年 1月15日	入金	0	23,152		
0000000010	ひまわり 松枝	平成20年 2月29日	請求	44,580	0		
0000000011	ききょう 花子	平成20年 1月15日	入金	0	32,468	12月分	
0000000011	ききょう 花子	平成20年 2月29日	請求	38,375	0		
0000000012	すいせん 映子	平成20年 2月29日	請求	25,597	0		
0000000013	はながさ 光子	平成20年 1月18日	入金	0	10,000		
0000000013	はながさ 光子	平成20年 2月29日	請求	11,430	0		
0000000014	山本 しずこ	平成20年 2月29日	請求	16,325	0		
0000000015	金田一 肇	平成20年 2月29日	請求	28,120	0		
0000000016	しろうぶ 和明	平成20年 2月29日	請求	27,840	0		

■未収金残高一覧表

平成20年 1月 1日～平成20年 2月29日

利用者番号	利用者氏名	繰越残高	請求額	入金額	請求残高合計
0000000001	あさがお たろう	29,111	38,721	10,000	57,832
0000000002	介護 太郎	73,860	28,120	21,632	80,348
0000000003	ききょう 春子	20,615	0	15,000	5,615
0000000004	ききょう 秋夫	20,615	0	31,284	-10,669
0000000005	いちよう はなこ	23,004	12,244	20,000	15,248
0000000006	予防 太郎	13,945	30,675	8,462	36,158
0000000007	こすもす 和子	0	28,616	42,675	-14,059
0000000008	予防 次郎	0	32,145	10,000	22,145
0000000009	すいせん 信春	0	47,616	15,000	32,616
0000000010	ひまわり 松枝	0	44,580	23,152	21,428
0000000011	ききょう 花子	0	38,375	32,468	5,907
0000000012	すいせん 咲子	0	25,597	0	25,597
0000000013	はながさ 光子	0	11,430	10,000	1,430
0000000014	山本 しずこ	0	16,325	0	16,325
0000000015	金田一 肇	0	28,120	0	28,120
0000000016	しょうぶ 和明	0	27,840	0	27,840
		181,150	410,404	239,673	351,881

居宅サービス利用料領収証

PAGE: 1 / 2
(平成19年10月分)

利用者氏名	あさがお たろう 様	被保険者番号	0000000001
費用負担者氏名	あさがお たろう 様	続柄	本人
事業所名及び住所等	社団法人 コンダクト会 小規模多機能ホーム ききょう 石川県金沢市高尾台1-423 076-296-3330		
居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者名	ききょう事業所		
No.	サービス内容／種類	単価	回数
①	保険対象自己負担分（介護） 小規模多機能型居宅介護3	23,286	1
No.	その他費用（保険給付対象外のサービス）	単価	回数
	食費（介護）		
	朝食	300	5
	昼食	580	9
	夕食	500	5
	宿泊費（介護）	2,000	5
	教養娯楽費（介護）	50	9
領収額（税込み）	円	領収年月日	
うち医療費控除の対象となる金額	円		

(注)

- 本様式例によらない領収証であっても、「居宅サービス計画を作成した介護支援事業者名」と「医療費控除の対象となる金額」が記載されたものであれば差し支えありません。
なお、利用者自ら居宅サービス計画を作成し、市町村に届出が受理されている場合においては、居宅サービス事業者は、居宅介護支援事業者名の代わりに当該市町村名を記入してください。
- サービス利用料が区分支限度基準額又は種類支給限度基準額を超える部分の金額については、「その他費用（保険給付対象外サービス）」欄に記載してください。
- 訪問介護事業者にあつては、「うち医療費控除の対象となる金額」欄には、利用者負担額（保険対象分）のうち生活援助中心型に係る訪問介護以外のサービスに係る利用者負担額（保険対象分）の合計額を記載してください。
- この領収証を発行する居宅サービス事業者が訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導通所リハビリテーション又は短期入所療養介護を提供している場合には、これらのサービスに係る利用料についてもあわせて記入してください。
- 医療費控除を受けける場合、この領収証を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

■利用者名簿

期間：平成29年 4月 1日～平成29年 4月30日 該当件数：21件 利用区分：利用者 利用者指定：無

利用者番号 被保険者番号	ヨミガナ 氏名	生年月日	性別	電話番号 1	住所	保険者番号	担当ケアマネジャー	負担 割合証
		年齢	郵便番号	電話番号 2		要介護度	認定有効期間	
000000001 4262642564	カイク ^レ オスミ 介護すみれ	S43/ 2/ 9	男	076-	石川県金沢市22222	00171234	佐藤 太郎	2割
		4 9 歳	〒234-521			要介護 2	平成28年10月 6日～平成30年 3月31日	
000000002 H234546457	セイト ^ク スミ 生保単独すみれ	S20/ 5/ 7	男	076-	石川県金沢市22-2	00171234		
		7 2 歳				要介護 2	平成26年 4月 1日～平成35年 4月15日	
000000003 1753452134	ナノ ^ク キョト なのはな短期シヨ...	S19/ 3/ 3	男	076-	石川県金沢市いちほら2-2	00171234	介護 花子	
		7 3 歳				要介護 2	平成26年 4月 1日～平成36年 4月 1日	
000000006 0006873236	アヤ ^ホ ウツヨリハ あやめ予防通所リハ	H27/12/19	男	076-4563-7788	石川県金沢市34-21	00331009	佐藤 太郎	
		2 歳	〒2765-532			要支援 1	平成26年 2月20日～平成36年 4月17日	
000000007 4677680906	スミ ^ホ ウレハコ すみれ花子	S30/ 8/ 2	女	076-	石川県白山市高尾台	00271007	佐藤 太郎	
		6 2 歳	〒345-766			要支援 2	平成27年 9月22日～平成35年 5月 1日	
000000008 0034567899	アセ ^ト タロウ アセメント 太郎	S30/ 7/ 4	男	123-65-8763	石川県金沢市西念3-5	00177782		
		6 2 歳	〒276-7653			要介護 1	平成26年 1月 1日～平成35年 1月 1日	
000000009 9324485245	コス ^ス コ コスモス 子	S24/ 5/ 7	女	234-7565-7543	石川県金沢市西念276-54	00171234	介護 花子	2割
		6 8 歳	〒276-5432			要介護 3	平成29年 4月 1日～平成30年 3月31日	
000000010 0057886532	アサ ^ガ カ あさがお介護	S30/10/12	女		石川県金沢市北安江3-5-19	00171234	介護 花子	
		6 2 歳	〒276-6544			要介護 3	平成27年 4月16日～平成35年 4月10日	
000000011 4679553625	アヤ ^メ カ あやめ通所リハ介護	S 5/ 2/ 7	女			00171234	佐藤 太郎	1割
		8 7 歳				要介護 3	平成26年 2月 1日～平成36年 1月 1日	
000000013 0783645264	フリ ^ジ アコ フリージア子	S 2/ 7/ 7	女		石川県金沢市北安江	00171234	佐藤 太郎	
		9 0 歳	〒276-5443			要介護 3	平成29年 3月 3日～平成30年 3月30日	
000000015 4689897026	ヨウ ^シ カ 要支援→要介護太	S20/ 1/ 1	男		石川県金沢市北安江	00171234	佐藤 太郎	
		7 3 歳				要介護 1	平成26年 4月15日～平成36年 4月14日	
000000016 5765151351	ロウ ^シ ホム 老人ホーム入所次...	S 5/ 1/ 2	男			00171234	佐藤 太郎	
		8 8 歳				要介護 3	平成26年 1月 1日～平成36年 1月 1日	
000000017 7993366366	モミ ^ジ タロウ もみじ太郎	S20/ 1/ 1	男		石川県金沢市北安江	00171234	佐藤 太郎	
		7 3 歳	〒243-221			要介護 1	平成26年 2月 1日～平成35年 2月 1日	
000000018 1234566777	フリ ^ジ アタロウ フリージア太郎	S 5/10/ 4	男		石川県金沢市北安江53-5	00171234	佐藤 太郎	
		8 7 歳				要介護 5	平成29年 1月14日～平成30年 1月30日	
000000019 6624554444	スイ ^{セン} シロウ すいせん 次郎	S25/ 4/ 3	男			00171234	佐藤 太郎	
		6 7 歳				要介護 1	平成26年 4月 1日～平成35年 4月 1日	

※介護保険証、負担割合証の情報は、「平成29年 4月」で最新の情報を記載しています。

■新利用者リスト

平成20年 2月22日
PAGE : 1

平成19年10月 1日～平成19年10月31日

該当件数 6

利用状況:延べ人数 生年月日の日:両方 月の指定:全て 住所の印刷:本人 住所の指定:無 保険証期限切れ指定:無 要介護度:全て

利用者番号	利用者氏名	性別	生年月日	年齢	住所	要介護度	開始日	開始前の場所	終了日	終了後の場所
0000000001	アサガオ タロウ あさがお たろう	男	S10/ 5/10	72	石川県金沢市有松2-1-26	要介護3	H19/10/ 1	自宅		
0000000002	カイゴ タロウ 介護 太郎	男	T14/ 3/15	82	石川県金沢市高尾台1-42 3	要介護5	H19/10/ 1	自宅		
0000000003	キキョウ ハルコ ききょう 春子	女	S 4/ 8/29	78	石川県金沢市新和町1丁目 1 2 番 3 0 号	要介護1	H19/10/ 1	医療機関		
0000000004	キキョウ アキオ ききょう 秋夫	男	T 9/12/25	86	石川県金沢市泉1丁目30 14	要介護4	H19/10/ 1	自宅		
0000000005	イチョウ ハナコ いちょう はなこ	女	S 5/10/19	77	石川県金沢市有松〇〇	要介護2	H19/10/10	自宅		
0000000006	ヨボウ タロウ 予防 太郎	男	S 2/10/31	80	石川県金沢市安原2丁目 1 番 2 6 号	要支援2	H19/10/ 1	自宅		

■利用者リスト

平成20年 2月23日
PAGE : 1

平成19年 4月 1日～平成20年 2月29日

該当件数 17

利用状況:延べ人数 生年月日の日:両方 月の指定:全て 住所の印刷:本人 住所の指定:無 保険証期限切れ指定:無 要介護度:全て

利用者番号	利用者氏名	性別	生年月日	年齢	住所	要介護度	開始日	開始前の場所	終了日	終了後の場所
0000000001	アサガオ 知 あさがお たろう	男	S10/ 5/10	72	石川県金沢市有松2-1-26	要介護3	H19/10/ 1	自宅		
0000000002	カゴ 知 介護 太郎	男	T14/ 3/15	82	石川県金沢市高尾台1-42 3	要介護5	H19/10/ 1	自宅		
0000000003	キョウ ハコ ききょう 春子	女	S 4/ 8/29	78	石川県金沢市新和町1丁 目12番30号	要介護1	H19/10/ 1	医療機関		
0000000004	キョウ アキ ききょう 秋夫	男	T 9/12/25	87	石川県金沢市泉1丁目30 14	要介護4	H19/10/ 1	自宅		
0000000005	イチョウ ハコ いちょう はなこ	女	S 5/10/19	77	石川県金沢市有松〇〇	要介護2	H19/10/10	自宅		
0000000006	ヨウ 知 予防 太郎	男	S 2/10/31	80	石川県金沢市安原2丁目 1番26号	要支援2	H19/10/ 1	自宅		
0000000007	コスモ カズコ こすもす 和子	女	T 7/ 6/ 6	89	石川県金沢市中村町4 2 - 4 3	要介護3	H19/ 4/ 1	医療機関		
0000000008	ヨウジ 知 予防 次郎	男	T10/ 2/ 2	87	石川県金沢市美沢本町6 丁目420番地	要支援2	H19/ 4/ 1	自宅		
0000000009	スイセン ノブ丸 すいせん 信春	男	S 2/ 5/ 5	80	石川県金沢市夕陽丘3丁 目21-21	要介護3	H19/ 4/ 1	自宅		
0000000010	ヒマリ マツエ ひまわり 松枝	女	S 3/ 3/ 3	79	石川県金沢市松戸1丁目9 56番地1	要介護2	H19/ 4/ 1	医療機関		
0000000011	キョウ ハコ ききょう 花子	女	S11/ 8/ 9	71	石川県金沢市大桑1街区 2-1108番地	要介護2	H19/ 4/ 1	医療機関		
0000000012	スイセン サキ すいせん 咲子	女	S 3/11/ 3	79	石川県金沢市宝竜寺町51 2番地	要介護4	H19/ 4/ 1	医療機関		
0000000013	ハカサ ミコ はながさ 光子	女	T 8/12/23	88	石川県金沢市野町7丁目1 5-24	要介護1	H19/ 4/ 1	自宅		
0000000014	ヤマト シズコ 山本 しずこ	女	S10/ 6/30	72	石川県金沢市小立野2丁 目3番12号	要介護2	H19/ 4/ 1	自宅		
0000000015	キンダチ ハジメ 金田一 肇	男	T13/ 8/27	83	石川県金沢市観音堂町口 1 8 1 番地	要介護5	H19/ 4/ 1	医療機関		
0000000016	ショウブ カズアキ しょうぶ 和明	男	S 7/11/21	75	石川県金沢市清水町3丁 目16番22号	要支援2	H19/ 4/ 1	医療機関		
0000000017	ツツジ ダイジ 知 つつじ 大二郎	男	S 2/ 4/17	80	石川県金沢市五郎島町31 14番地	要介護3	H19/ 4/ 1	自宅	H20/ 1/26	医療機関

■利用終了者リスト

平成20年 2月22日
PAGE : 1

平成20年 1月 1日～平成20年 1月31日

該当件数 1

利用状況:延べ人数 生年月日の日:両方 月の指定:全て 住所の印刷:本人 住所の指定:無 保険証期限切れ指定:無 要介護度:全て

利用者番号	利用者氏名	性別	生年月日	年齢	住所	要介護度	開始日	開始前の場所	終了日	終了後の場所
0000000017	ツツジ タロウ つつじ 大二郎	男	S 2/ 4/17	80	石川県金沢市五郎島町31 14番地	要介護 3	H19/ 4/ 1	自宅	H20/ 1/26	医療機関

■申請中利用者リスト

申請中利用者 1 名

平成20年 2月22日 16:47 現在

利用者番号	利用者氏名	認定有効期間	申請中
0000000018	山中 京子	～	○

■事業所一覧表

※検索条件
サービス検索年月日：平成20年 2月22日

平成20年 2月22日

PAGE : 1/2

該当件数： 6 件

事業所番号	事業所名称	住所	法人等種別	
			事業区分	社福軽減対応
			地域区分	サービス種
1764567890	小規模多機能ホーム ききょう	〒921-8155 石川県金沢市高尾台1-4-23 TEL 076-296-3330 FAX 076-296-3339	社会福祉法人(社協) 地域密着型事業所] あり その他 小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	
1761200111	訪問看護ステーション コンダクト	〒920-0001 石川県金沢市鞍月1丁目10-10 TEL FAX	医療法人 指定事業所] なし その他 訪問看護 介護予防訪問看護	
1763001223	ラベンダー訪問リハビリセンター	〒921-2111 石川県金沢市本町2丁目121 TEL FAX	医療法人 指定事業所] なし その他 訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション	
1765477141	レンタルサービス つくし	〒920-0022 石川県金沢市大和町365番地 TEL FAX	営利法人 指定事業所] なし その他 福祉用具貸与 特定福祉用具販売 住宅改修 介護予防福祉用具貸与 特定介護予防福祉用具販売 介護予防住宅改修	
1752011338	ヤマガミコーポレーション	〒921-8155 石川県金沢市片町5丁目10-10 TEL FAX	営利法人 指定事業所] なし その他 福祉用具貸与 特定福祉用具販売 住宅改修 介護予防福祉用具貸与	

■事業所別利用者リスト

平成20年 2月22日
PAGE : 1/3

検索期間: 平成20年 2月 1日～平成20年 2月29日 予定実績区分: 予定 利用者指定: 無 サービス種指定: 全て

事業所番号 : 1763001223

住所 : 石川県金沢市本町2丁目121

事業所名称 : ラベンダー訪問リハビリセンター

電話番号 :

FAX:

提供サービス: 訪問リハビリテーション, 介護予防訪問リハビリテーション

件数: 6 件

No	利用者番号	氏名	要介護度	被保険者番号	性別	年齢
1	0000000001	あさがお たろう	要介護3	0000000001	男	72歳
2	0000000002	介護 太郎	要介護5	0000000002	男	82歳
3	0000000004	ききょう 秋夫	要介護4	H000000004	男	87歳
4	0000000005	いちょう はなこ	要介護2	0000000005	女	77歳
5	0000000007	こすもす 和子	要介護3	1720151412	女	89歳
6	0000000011	ききょう 花子	要介護2	1762201124	女	71歳

■利用者別利用状況リスト

平成20年 2月22日
PAGE : 4/6

期間：平成20年 2月 1日～平成20年 2月29日 該当件数：2件 サービス種：全て 利用者指定：無

予防 太郎

利用者番号：0000000006 被保険者番号：0000000006 要介護度：要支援2

合計	利用日数	利用回数	全利用時間	利用平均時間
	29日 (29日)	87回 (85回)	115 : 31 (107 : 33)	1 : 19 (1 : 15)

※「外」：＃=給付外、¥=算定外

予定					
No	利用日	利用時間	区分	サービスコード	外
1	H20/ 2/ 1			671001：予防車いす貸与	
2	H20/ 2/ 1			671002：予防車いす付属品貸与	
3	H20/ 2/ 1	10：00～13：59	通い	751121：予防小多機能型居宅介護2	
4	H20/ 2/ 2			671001：予防車いす貸与	
5	H20/ 2/ 2			671002：予防車いす付属品貸与	
6	H20/ 2/ 2	10：00～13：59	通い	751121：予防小多機能型居宅介護2	
7	H20/ 2/ 3			671001：予防車いす貸与	
8	H20/ 2/ 3			671002：予防車いす付属品貸与	
9	H20/ 2/ 3	10：00～13：59	通い	751121：予防小多機能型居宅介護2	
10	H20/ 2/ 4			671001：予防車いす貸与	
11	H20/ 2/ 4			671002：予防車いす付属品貸与	
12	H20/ 2/ 4	10：00～13：59	通い	751121：予防小多機能型居宅介護2	
13	H20/ 2/ 5			671001：予防車いす貸与	
14	H20/ 2/ 5			671002：予防車いす付属品貸与	
15	H20/ 2/ 5	10：00～13：59	通い	751121：予防小多機能型居宅介護2	
16	H20/ 2/ 6			671001：予防車いす貸与	
17	H20/ 2/ 6			671002：予防車いす付属品貸与	
18	H20/ 2/ 6	10：00～13：59	通い	751121：予防小多機能型居宅介護2	
19	H20/ 2/ 7			671001：予防車いす貸与	
20	H20/ 2/ 7			671002：予防車いす付属品貸与	
21	H20/ 2/ 7	10：00～13：59	通い	751121：予防小多機能型居宅介護2	
22	H20/ 2/ 8			671001：予防車いす貸与	
23	H20/ 2/ 8			671002：予防車いす付属品貸与	
24	H20/ 2/ 8	10：00～13：59	通い	751121：予防小多機能型居宅介護2	
25	H20/ 2/ 9			671001：予防車いす貸与	
26	H20/ 2/ 9			671002：予防車いす付属品貸与	
27	H20/ 2/ 9	10：00～13：59	通い	751121：予防小多機能型居宅介護2	
28	H20/ 2/10			671001：予防車いす貸与	
29	H20/ 2/10			671002：予防車いす付属品貸与	
30	H20/ 2/10	10：00～13：59	通い	751121：予防小多機能型居宅介護2	
31	H20/ 2/11			671001：予防車いす貸与	
32	H20/ 2/11			671002：予防車いす付属品貸与	
33	H20/ 2/11	10：00～13：59	通い	751121：予防小多機能型居宅介護2	
34	H20/ 2/12			671001：予防車いす貸与	

実績					
No	利用日	利用時間	区分	サービスコード	外
1	H20/ 2/ 1			671001：予防車いす貸与	
2	H20/ 2/ 1			671002：予防車いす付属品貸与	
3	H20/ 2/ 1	10：00～13：59	通い	751121：予防小多機能型居宅介護2	
4	H20/ 2/ 2			671001：予防車いす貸与	
5	H20/ 2/ 2			671002：予防車いす付属品貸与	
6	H20/ 2/ 2	10：00～13：59	通い	751121：予防小多機能型居宅介護2	
7	H20/ 2/ 3			671001：予防車いす貸与	
8	H20/ 2/ 3			671002：予防車いす付属品貸与	
9	H20/ 2/ 3	10：00～13：59	通い	751121：予防小多機能型居宅介護2	
10	H20/ 2/ 4			671001：予防車いす貸与	
11	H20/ 2/ 4			671002：予防車いす付属品貸与	
12	H20/ 2/ 4	10：00～13：59	通い	751121：予防小多機能型居宅介護2	
13	H20/ 2/ 5			671001：予防車いす貸与	
14	H20/ 2/ 5			671002：予防車いす付属品貸与	
15	H20/ 2/ 5	10：00～13：59	通い	751121：予防小多機能型居宅介護2	
16	H20/ 2/ 6			671001：予防車いす貸与	
17	H20/ 2/ 6			671002：予防車いす付属品貸与	
18	H20/ 2/ 6	10：00～13：59	通い	751121：予防小多機能型居宅介護2	
19	H20/ 2/ 7			671001：予防車いす貸与	
20	H20/ 2/ 7			671002：予防車いす付属品貸与	
21	H20/ 2/ 7	10：00～13：59	通い	751121：予防小多機能型居宅介護2	
22	H20/ 2/ 8			671001：予防車いす貸与	
23	H20/ 2/ 8			671002：予防車いす付属品貸与	
24	H20/ 2/ 8	10：00～13：59	通い	751121：予防小多機能型居宅介護2	
25	H20/ 2/ 9			671001：予防車いす貸与	
26	H20/ 2/ 9			671002：予防車いす付属品貸与	
27	H20/ 2/ 9	10：00～13：59	通い	751121：予防小多機能型居宅介護2	
28	H20/ 2/10			671001：予防車いす貸与	
29	H20/ 2/10			671002：予防車いす付属品貸与	
30	H20/ 2/10	10：00～13：59	通い	751121：予防小多機能型居宅介護2	
31	H20/ 2/11			671001：予防車いす貸与	
32	H20/ 2/11			671002：予防車いす付属品貸与	
33	H20/ 2/11	10：00～13：59	通い	751121：予防小多機能型居宅介護2	
34	H20/ 2/12			671001：予防車いす貸与	

■利用者別月間予定実績状況表

平成20年 2月23日
PAGE : 1/2

年月：平成20年 2月 該当件数：16件 利用者指定：無 サービス種：全て

#=給付外、¥=算定外（実績単位数）

利用者番号/被保険者番号 利用者氏名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	合計	
	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	回	単位数
000000001/000000001 あさがお たろう	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	81	25186
000000002/000000002 介護 太郎	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	85	30820
000000003/000000003 ききょう 春子	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	91	12630
000000004/H00000004 ききょう 秋夫	3	3	2	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	87	29957
000000005/000000005 いちょう はなこ	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	56	17525
000000006/000000006 予防 太郎	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	141	700
000000007/1720151412 こすもす 和子	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	99	25986	
000000008/222222222 予防 次郎	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	83	8795	
000000009/955555555 すいせん 信春	4	5	3	5	4	6	5	4	5	3	5	4	6	5	4	5	3	5	4	6	5	4	5	3	5	4	6	5	4	132	24386
000000010/644444444 ひまわり 松枝	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	37	16325
000000011/1762201124 ききょう 花子	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	53	19355	
000000012/666666666 すいせん 咲子	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	83	26297	
000000013/1246211458 はながさ 光子	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	83	12630	

※特別地域加算を算定する場合の単位数は概算となります

■月間サービス利用状況表

平成20年 2月22日

平成20年 2月分 実人数 性別：両方

予定人数（実績人数）

	【日】	【月】	【火】	【水】	【木】	【金】	【土】
						1	2
通い						16 (13)	9 (8)
泊まり						0 (0)	3 (4)
訪問						1 (0)	2 (2)
その他						0 (0)	0 (0)
利用実人数						16 (13)	11 (10)
	3	4	5	6	7	8	9
通い	4 (5)	15 (12)	15 (12)	16 (13)	14 (11)	16 (13)	9 (8)
泊まり	1 (1)	1 (1)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	3 (3)
訪問	1 (1)	1 (0)	2 (1)	1 (0)	3 (2)	1 (0)	2 (3)
その他	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
利用実人数	6 (7)	15 (12)	16 (13)	16 (13)	16 (13)	16 (13)	11 (10)
	10	11	12	13	14	15	16
通い	5 (5)	15 (12)	15 (12)	16 (13)	14 (10)	16 (13)	9 (8)
泊まり	2 (2)	1 (1)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	3 (3)
訪問	1 (1)	1 (0)	2 (1)	1 (0)	2 (1)	1 (0)	2 (2)
その他	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
利用実人数	7 (7)	15 (12)	16 (13)	16 (13)	15 (11)	16 (13)	11 (10)
	17	18	19	20	21	22	23
通い	4 (4)	15 (12)	15 (12)	16 (13)	14 (11)	16 (13)	9 (8)
泊まり	1 (1)	1 (1)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	3 (3)
訪問	1 (1)	1 (0)	2 (1)	1 (0)	3 (2)	1 (0)	2 (2)
その他	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
利用実人数	6 (6)	15 (12)	16 (13)	16 (13)	16 (13)	16 (13)	11 (10)
	24	25	26	27	28	29	
通い	4 (4)	15 (12)	15 (12)	16 (13)	14 (10)	16 (13)	
泊まり	1 (1)	1 (1)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	
訪問	1 (1)	1 (0)	2 (1)	1 (0)	2 (1)	1 (0)	
その他	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
利用実人数	6 (6)	15 (12)	16 (13)	16 (13)	15 (11)	16 (13)	

	月間実人数	1日平均
通い	16 (13)	12.9 (10.5)
泊まり	7 (7)	0.9 (0.9)
訪問	5 (5)	1.5 (0.8)
その他	0 (0)	0 (0)
利用実人数	16 (13)	13.8 (11.4)

■週間サービス利用状況表

平成20年 2月23日
PAGE : 1/3

【利用者】

検索元：予定

実人数（延べ人数）

	2/17(日)	2/18(月)	2/19(火)	2/20(水)	2/21(木)	2/22(金)	2/23(土)	
《通い》	6:00～ 8:59 いちょうはな	6:00～ 8:59 こすもす和子	6:00～16:59 ききょう春子	8:00～15:59 しょうぶ和明	6:00～15:29 すいせん信春	8:00～15:59 しょうぶ和明	9:00～15:29 すいせん信春	
	6:00～16:59 金田一肇	8:00～15:59 しょうぶ和明	8:00～15:59 しょうぶ和明	8:00～16:59 ひまわり松枝	8:00～15:59 しょうぶ和明	8:00～16:59 ひまわり松枝	9:00～15:59 ききょう秋夫	
	6:00～16:59 ひまわり松枝	8:00～16:59 ひまわり松枝	9:00～15:59 介護太郎	9:00～15:59 介護太郎	9:00～15:59 介護太郎	9:00～15:59 介護太郎	9:00～16:59 ききょう春子	
	10:00～13:59 予防太郎	9:00～15:29 すいせん信春	9:00～15:59 ききょう秋夫	9:00～15:59 ききょう秋夫	9:00～15:59 こすもす和子	9:00～15:59 ききょう秋夫	9:00～16:59 すいせん信春	
		9:00～15:59 介護太郎	9:00～15:59 こすもす和子	9:00～15:59 こすもす和子	9:00～16:29 ききょう花子	9:00～15:59 こすもす和子	9:00～16:59 はながさ光子	
		9:00～15:59 ききょう秋夫	9:00～16:29 ききょう花子	9:00～16:29 ききょう花子	9:00～16:59 あさがおたろ	9:00～16:29 ききょう花子	9:00～16:59 予防次郎	
		9:00～15:59 こすもす和子	9:00～16:59 あさがおたろ	9:00～16:59 あさがおたろ	9:00～16:59 いちょうはな	9:00～16:59 あさがおたろ	9:00～20:59 金田一肇	
		9:00～16:29 ききょう花子	9:00～16:59 いちょうはな	9:00～16:59 いちょうはな	9:00～16:59 ききょう春子	9:00～16:59 いちょうはな	9:00～20:59 すいせん咲子	
		9:00～16:59 あさがおたろ	9:00～16:59 金田一肇	9:00～16:59 ききょう春子	9:00～16:59 金田一肇	9:00～16:59 ききょう春子	10:00～13:59 予防太郎	
		9:00～16:59 金田一肇	9:00～16:59 すいせん信春	9:00～16:59 金田一肇	9:00～16:59 すいせん信春	9:00～16:59 金田一肇	18:00～20:59 ひまわり松枝	
		9:00～16:59 すいせん信春	9:00～16:59 はながさ光子	9:00～16:59 すいせん信春	9:00～16:59 はながさ光子	9:00～16:59 すいせん信春		
		9:00～16:59 はながさ光子	9:00～16:59 山本しずこ	9:00～16:59 はながさ光子	9:00～16:59 はながさ光子	9:00～16:59 山本しずこ	9:00～16:59 はながさ光子	
		9:00～16:59 山本しずこ	9:00～16:59 予防次郎	9:00～16:59 山本しずこ	9:00～16:59 予防次郎	9:00～16:59 山本しずこ		
		9:00～16:59 予防次郎	9:00～20:59 すいせん咲子	9:00～16:59 予防次郎	9:00～20:59 すいせん咲子	9:00～16:59 予防次郎		
		9:00～20:59 すいせん咲子	10:00～13:59 予防太郎	9:00～20:59 すいせん咲子	10:00～13:59 予防太郎	9:00～20:59 すいせん咲子		
		10:00～13:59 予防太郎		9:00～20:59 すいせん信春		10:00～13:59 予防太郎		
		18:00～20:59 ききょう春子		10:00～13:59 予防太郎				
		計 4人 (4人)	計 15人 (17人)	計 15人 (15人)	計 16人 (17人)	計 14人 (15人)	計 16人 (16人)	計 9人 (10人)
	《泊まり》	21:00～ 5:59 こすもす和子	21:00～ 5:59 ききょう春子		21:00～ 5:59 すいせん信春			21:00～ 5:59 いちょうはな
							21:00～ 5:59 金田一肇	
							21:00～ 5:59 ひまわり松枝	
	計 1人 (1人)	計 1人 (1人)	計 0人 (0人)	計 1人 (1人)	計 0人 (0人)	計 0人 (0人)	計 3人 (3人)	
《訪問》	14:00～15:29 ききょう春子	17:00～17:59 しょうぶ和明	14:00～14:29 ひまわり松枝	17:00～17:59 しょうぶ和明	14:00～14:29 ひまわり松枝	17:00～17:59 しょうぶ和明	14:00～14:29 ひまわり松枝	
			17:00～17:59 しょうぶ和明		15:00～15:59 ききょう秋夫		14:30～14:59 こすもす和子	
					17:00～17:59 しょうぶ和明			
	計 1人 (1人)	計 1人 (1人)	計 2人 (2人)	計 1人 (1人)	計 3人 (3人)	計 1人 (1人)	計 2人 (2人)	

■利用状況統計表

平成20年 2月23日
PAGE : 1/1

平成20年 2月 1日(金)～平成20年 2月29日(金) 「実人数」 性別：両方 検索元：予定 サービス種：全て

●利用状況

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援1	要支援2	支／経過	申請中	非該当	未入力	合計
利用実人数	2	4	3	2	2		3					16
通い	2	4	3	2	2		3					16
泊まり	1	2	2		2							7
訪問	1	1	1	1			1					5
新利用者数									1			1
利用終了者数												

1日平均実人数	13.8	1日平均通い実人数	12.9	1日平均泊まり実人数	0.9	1日平均訪問実人数	1.5
---------	------	-----------	------	------------	-----	-----------	-----

平均要介護度	2.50
--------	------

●年齢別利用人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援1	要支援2	支／経過	申請中	非該当	未入力	合計
65歳未満												
65～69歳												
70～74歳		2	1									3
75～79歳	1	2		1			1					5
80～84歳			1		2		1					4
85～89歳	1		1	1			1					4
90～94歳												
95歳以上												

平均年齢	79.9歳	最高年齢	89歳	最低年齢	71歳
------	-------	------	-----	------	-----

●利用延べ時間

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援1	要支援2	支／経過	申請中	非該当	未入力	合計
利用時間	433 : 02	722 : 46	737 : 21	448 : 12	462 : 04		503 : 24					3306 : 49
通い	391 : 10	645 : 06	663 : 33	446 : 14	417 : 09		482 : 45					3045 : 57
泊まり	35 : 56	71 : 52	71 : 52		44 : 55							224 : 35
訪問	5 : 56	5 : 48	1 : 56	1 : 58			20 : 39					36 : 17

1日平均利用時間	114 : 01	1日平均通い利用時間	105 : 01	1日平均泊まり利用時間	7 : 44	1日平均訪問利用時間	1 : 15
----------	----------	------------	----------	-------------	--------	------------	--------

■居宅サービス開始・中止リスト

平成20年 1月25日
PAGE : 1

平成18年12月 1日～平成20年12月31日

該当件数 8

利用状況:延べ人数 生年月日の日:両方 月の指定:全て 住所の印刷:本人 住所の指定:無 保険証期限切れ指定:無 要介護度:全て

利用者番号	利用者氏名	性別	生年月日	年齢	住所	要介護度	開始日	終了日	中止の理由
0000000001	アサガオ タロウ あさがお たろう	男	S10/ 5/10	73	石川県金沢市有松2-1-26	要介護3	H19/10/ 1		
0000000002	カイゴ タロウ 介護 太郎	男	T14/ 3/15	83	石川県金沢市高尾台1-42 3	要介護5	H19/10/ 1		
0000000003	キキョウ ハルコ ききょう 春子	女	S 4/ 8/29	79	石川県金沢市新和町1丁目 12番30号	要介護1	H19/10/ 1		
0000000004	キキョウ アキオ ききょう 秋夫	男	T 9/12/25	88	石川県金沢市泉1丁目30 14	要介護4	H19/10/ 1		
0000000005	イチョウ ハナコ いちょう はなこ	女	S 5/10/19	78	石川県金沢市有松〇〇	要介護2	H19/10/ 1		
0000000006	ヨホウ タロウ 予防 太郎	男	S 2/10/31	81	石川県金沢市安原2丁目 1番26号	要支援2	H19/10/ 1		
0000000007	コスモス カズコ こすもす 和子	女	T 7/ 6/ 6	90	石川県金沢市中村町42 -43	要介護3	H19/10/ 1		
0000000011	キキョウ ハナコ ききょう 花子	女	S11/ 8/ 9	72	石川県金沢市大桑1街区 2-1108番地	要介護2	H19/ 4/ 1		

■地区別利用者リスト

平成21年 5月21日
PAGE : 1/1

期間：平成21年 5月 1日～平成21年 5月31日 該当件数：9件 介護/予防区分：全て 利用者指定：無

市町村	No	利用者番号 利用者氏名	性別	郵便番号	住所	被保険者番号	保険者番号
			年齢	電話番号		要介護度	保険者名
東京都新宿区	1	0000000009 あさがお 義雄	男	〒111-2344	東京都新宿区〇〇	1532543675	00131045
			7 4 歳	03-4543-xxxx		要支援 2	新宿区
東京都台東区	1	0000000003 ばんじー 芳子	女	〒123-3333	東京都千代田区××	4242412352	00131060
			8 1 歳	03-6666-xxxx		要支援 2	台東区
東京都中央区	1	0000000001 いちょう 花子	女	〒111-4444	東京都北区〇〇	3353342423	00131029
			7 1 歳	03-4444-xxxx		要介護 3	中央区
	2	0000000005 あじさい フミ	女	〒155-5555	東京都足立区〇〇	444222255	00131029
			8 3 歳	03-4567-xxxx		要介護 1	中央区
3	0000000006 こすもす 修	男	〒111-2345	東京都千代田区〇〇	8948639876	00131029	
		8 2 歳	03-2222-4545		要介護 3	中央区	
4	0000000007 すみれ 花子	女		東京都中央区	0987098709	00131029	
		8 3 歳			要支援 1	中央区	
東京都千代田区	1	0000000004 すずらん 正雄	男	〒134-4456	東京都板橋区△△	5444444422	00131011
			7 3 歳	03-4567-xxxx		要介護 4	千代田区
東京都港区	1	0000000002 ひまわり 太郎	男	〒107-1111	東京都港区赤坂1-1	2987097206	00131037
			7 3 歳	03-3333-xxxx		要介護 2	港区
2	0000000008 ききょう 透	男	〒111-1111	東京都千代田区〇〇	9875098324	00131037	
		8 0 歳	03-4444-xxxx		要介護 2	港区	

利用者別金融機関リスト

平成19年 1月17日
PAGE : 1

平成18年 4月 1日 ~ 平成18年12月31日

該当件数:15件

利用者番号:無

ヨミガナ:無

氏名:無

性別:全部

登録区分:期間利用者(介護保険)

金融機関選択:無

利用者番号	利用者氏名 預金者名	金融機関コード	金融機関名	支店コード	支店名	預金種別	口座番号
0000000001	ひまわり 太郎 ヒマリ ハコ	0123	大東銀行	111	東京支店	普通預金	1554164
0000000002	すみれ 花子 スミレ ミドリ	0321	東西銀行	112	東京支店	普通預金	789416
0000000003	こすもす 一郎 コスモス イチロウ	0511	フラワー信金	573	神奈川支店	普通預金	4645161
0000000004	あさがお 秀雄 アサガオ ヒデオ	0124	南北銀行	579	東海支店	普通預金	4561645
0000000005	いちょう 一男 イチヨウ トシキ	0153	城南銀行	533	築地支店	普通預金	1561461
0000000006	たんぽぽ 正子 タンポポ マサエ	0124	南北銀行	446	北陸支店	普通預金	4561356
0000000007	なのはな 正夫 ナノハナ マサオ	0153	城南銀行	543	大手町支店	普通預金	4556561
0000000008	あやめ 文子 アヤメ フミコ	0153	城南銀行	533	築地支店	普通預金	4153142
0000000009	あじさい 良夫 アジサイ リョウヂ	0153	城南銀行	159	東京支店	普通預金	1513410
0000000010	ばんじー 良子 バンジー リョウジ	0526	そよかぜ信金	789	大阪支店	普通預金	5641646
0000000011	すずらん 次郎 スズラン ジョウ	0526	そよかぜ信金	154	東京支店	普通預金	4853178
0000000014	らべんだー 光子 ラベンダー ミチコ	0511	フラワー信金	573	神奈川支店	普通預金	7871891
0000000015	つくし 昭一 ツクシ ショウイチ	0124	南北銀行	579	東海支店	普通預金	4158389
0000000016	もみじ 弘子 モミジ ヒロコ	0321	東西銀行	657	横浜支店	普通預金	7818974
0000000017	ふりーじあ 正三 フリージア トシキ	0123	大東銀行	555	福岡支店	普通預金	4156418

■当日通い宿泊利用者一覧 「平成20年 2月23日(土)」

平成20年 2月26日
PAGE : 1/1

(検索元：介護予定 区分：通い宿泊)

利用者名	介護度		開始時間	終了時間	迎	送	食事			入浴	宿泊	体温(℃)	血圧(上)mmHg	血圧(下)mmHg	尿回数	排便数
							朝	昼	夕							
ききょう 秋夫	要介4	予	9:00	15:59												
		実														
ききょう 春子	要介1	予	9:00	16:59												
		実														
すいせん 信春	要介3	予	9:00	16:59												
		実														
はながさ 光子	要介1	予	9:00	16:59												
		実														
予防 次郎	要支2	予	9:00	16:59												
		実														
金田一 肇	要介5	予	9:00	20:59						○						
		実														
すいせん 咲子	要介4	予	9:00	20:59												
		実														
予防 太郎	要支2	予	10:00	13:59												
		実														
ひまわり 松枝	要介2	予	18:00	20:59						○						
		実														
いちょう はなこ	要介2	予	21:00	5:59						○						
		実														
合計		予	10名	78:50						3						
		実	名													

■訪問スケジュール表

平成20年 2月26日
PAGE : 1/1

平成20年 2月20日～平成20年 2月25日

検索元 : 介護予定

担当者 : 介護 一郎

訪問日	訪問時間	利用者名	サービス内容	住所	本人連絡先
					家族連絡先
H20/ 2/20	17:00～17:59	しょうぶ 和明		石川県金沢市清水町3丁目16番22号	076-277-4421
					076-277-4421
H20/ 2/21	14:00～14:29	ひまわり 松枝		石川県金沢市松戸1丁目956番地1	076-266-6666
H20/ 2/21	17:00～17:59	しょうぶ 和明		石川県金沢市清水町3丁目16番22号	076-277-4421
					076-277-4421
H20/ 2/22	17:00～17:59	しょうぶ 和明		石川県金沢市清水町3丁目16番22号	076-277-4421
					076-277-4421
H20/ 2/23	14:00～14:29	ひまわり 松枝		石川県金沢市松戸1丁目956番地1	076-266-6666
H20/ 2/25	17:00～17:59	しょうぶ 和明		石川県金沢市清水町3丁目16番22号	076-277-4421
					076-277-4421

担当者 : 桔梗 太郎

H20/ 2/21	15:00～15:59	ききょう 秋夫		石川県金沢市泉1丁目3014	076-299-9999

担当者 : 未入力

H20/ 2/23	14:30～14:59	こすもす 和子		石川県金沢市中村町4-2-43	076-243-6651
					076-243-6651
H20/ 2/24	14:00～15:29	ききょう 春子		石川県金沢市新和町1丁目12番30号	076-

921-0031

石川県金沢市長土堀1丁目10番
5号
ウエルネット医院 御中

1724514428

921-8155

石川県金沢市片町5丁目10-10
ヤマガミコーポレーション 御中

1752011338

920-0001

石川県金沢市鞍月1丁目10-1
0
訪問看護ステーションコンダクト
御中

1761200111

921-2111

石川県金沢市本町2丁目121
ラベンダー訪問リハビリセンター
御中

1763001223

921-8155

石川県金沢市高尾台1-423
小規模多機能ホーム ききょう
御中

1764567890

920-0022

石川県金沢市大和町365番地
レンタルサービス つくし 御中

1765477141

921-8161

石川県金沢市有松2-1-26

あさがお たろう 様
000000001

921-8155

石川県金沢市高尾台1-423

介護 太郎 様
000000002

920-1111

石川県金沢市新和町1丁目12番
30号

ききょう 春子 様
000000003

石川県金沢市泉1丁目3014

ききょう 秋夫 様
000000004

921-8161

石川県金沢市有松〇〇

いちょう はなこ 様
000000005

921-2311

石川県金沢市安原2丁目1番26
号

予防 太郎 様
000000006

921-0022

石川県金沢市中村町42-43

こすもす 和子 様
000000007

921-1122

石川県金沢市美沢本町6丁目420番
地

予防 次郎 様
000000008

920-3333

石川県金沢市夕陽丘3丁目21-21

すいせん 信春 様
000000009

920-6666

石川県金沢市松戸1丁目956番地1

ひまわり 松枝 様
000000010

921-0011

石川県金沢市大桑1街区2-1108番
地

ききょう 花子 様
000000011

920-7777

石川県金沢市宝竜寺町512番地

すいせん 咲子 様
000000012

921-4444

石川県金沢市野町7丁目15-24

はながさ 光子 様
000000013

920-0112

石川県金沢市小立野2丁目3番12号

山本 しずこ 様
000000014

921-0033

石川県金沢市観音堂町口181番
地

金田一 肇 様
000000015

920-3333

石川県金沢市清水町3丁目16番22
号

しょうぶ 和明 様
000000016

●稼働統計

実日数	398 日											
居宅サービス延べ日数	398 日											
居宅サービス件数	16 件			3		2	4	3	2	2		
新規サービス開始数	0 件											
終了数	0 人											
請求延べ日数	398 日		73			54	96	76	48	51		

●療養費（介護分）

基本サービス

単位数単価 10.00 (円/単位)

サービス項目	件数	単位数合計	費用合計
小規模多機能型居宅介護 1	2 件	22,860 単位	228,600 円
小規模多機能型居宅介護 2	4 件	65,300 単位	653,000 円
小規模多機能型居宅介護 3	3 件	69,858 単位	698,580 円
小規模多機能型居宅介護 4	2 件	51,194 単位	511,940 円
小規模多機能型居宅介護 5	2 件	56,240 単位	562,400 円
合計	13 件	265,452 単位	2,654,520 円

公費

公費法別番号	件数	単位数合計	費用合計
1 2	1 件	11,430 単位	11,430 円
1 2	1 件	25,597 単位	255,970 円
合計	2 件	37,027 単位	267,400 円

●利用料（介護分）

利用料項目	件数	数量	請求額
【社福軽減額】（介）	1 件		【4,081 円】
【社福軽減前負担額】（介）	1 件		【16,325 円】
教養娯楽費（介護）	5 件	86	4,300 円
紙おむつ代（介護）	4 件	145	15,225 円
宿泊費（介護）	3 件	6	12,000 円
食費（介護）	5 件		54,740 円
日用品費（介護）	5 件	87	9,135 円
保険対象自己負担分（介護）	11 件		224,344 円
合計	35 件		319,744 円
税抜き			318,584 円
うち税分			1,160 円

■公費負担者別リスト

平成20年 2月26日

PAGE 1/1

平成20年 2月～平成20年 2月（サービス実施年月）

集計サービス： 73： 小規模多機能型居宅介護

件数合計	単 位 数 合 計	公費請求額 合 計
2	37,027	267,400

公費負担者番号 公費名称	公費受給者 番 号	利用者番号	氏 名	被保険者番号	要介護度	単位数	費用合計	公費請求額
12170025 生保	1200003	0000000003	ききょう 春子	0000000003	要介護1	11,430	114,300	11,430
	1290004	0000000004	ききょう 秋夫	H000000004	要介護4	25,597	255,970	255,970
	合 計	(件数	2件)			37,027		267,400

■ 保険者別リスト

平成20年 2月26日

PAGE 1/1

平成20年 2月～平成20年 2月 (サービス実施年月)

集計サービス: 73: 小規模多機能型居宅介護

件数合計	単位数合計	費用合計	保険請求額 合計	公費請求額 合計	自己負担額 合計
12	239,855	2,398,550	2,158,695	11,430	228,425

保険者番号 保険者名	利用者番号	被保険者番号	氏 名	要介護度	限度額管理 対象単位数	単位数	費用合計	保険請求額	公費請求額	自己負担額	
00172015 金沢市	0000000001	0000000001	あさがお たろう	要介護3	23,286	23,286	232,860	209,574	0	23,286	
	0000000002	0000000002	介護 太郎	要介護5	28,120	28,120	281,200	253,080	0	28,120	
	0000000003	0000000003	ききょう 春子	要介護1	11,430	11,430	114,300	102,870	11,430	0	
	0000000005	0000000005	いちょう はなこ	要介護2	16,325	16,325	163,250	146,925	0	16,325	
	0000000007	1720151412	こすもす 和子	要介護3	23,286	23,286	232,860	209,574	0	23,286	
	0000000009	9555555555	すいせん 信春	要介護3	23,286	23,286	232,860	209,574	0	23,286	
	0000000010	6444444444	ひまわり 松枝	要介護2	16,325	16,325	163,250	146,925	0	16,325	
	0000000011	1762201124	ききょう 花子	要介護2	16,325	16,325	163,250	146,925	0	16,325	
	0000000012	6666666666	すいせん 咲子	要介護4	25,597	25,597	255,970	230,373	0	25,597	
	0000000013	1246211458	はながさ 光子	要介護1	11,430	11,430	114,300	102,870	0	11,430	
	0000000014	1725422130	山本 しずこ	要介護2	16,325	16,325	163,250	146,925	0	16,325	
	0000000015	1724511422	金田一 肇	要介護5	28,120	28,120	281,200	253,080	0	28,120	
	合計	(件数	12件)				239,855	2,398,550	2,158,695	11,430	228,425

■介護給付費内訳状況推移表

平成20年 2月26日

平成19年10月～平成20年 3月（サービス実施年月）

集計サービス： 73： 小規模多機能型居宅介護

PAGE 1/1

H19/10	H19/11	H19/12	H20/ 1	H20/ 2	H20/ 3	合計回数	単 位	単位数単価	金 額
5回	0回	0回	0回	13回	0回	18回	370,210単位	10.00円	3,702,100円

項 目 名	H19/10	H19/11	H19/12	H20/ 1	H20/ 2	H20/ 3	合計回数	単 位	単位数単価	金 額
小規模多機能型居宅介護 1	1回	0回	0回	0回	2回	0回	3回	34,290単位	10.00円	342,900円
小規模多機能型居宅介護 2	1回	0回	0回	0回	4回	0回	5回	81,625単位	10.00円	816,250円
小規模多機能型居宅介護 3	1回	0回	0回	0回	3回	0回	4回	93,144単位	10.00円	931,440円
小規模多機能型居宅介護 4	1回	0回	0回	0回	2回	0回	3回	76,791単位	10.00円	767,910円
小規模多機能型居宅介護 5	1回	0回	0回	0回	2回	0回	3回	84,360単位	10.00円	843,600円

■サービス内容別要介護度別状況表

平成20年 2月26日

PAGE 1/2

平成20年 2月～平成20年 2月（サービス実施年月）

集計サービス： 73：小規模多機能型居宅介護

<総合計> ※単位数単価 10.00円

要介護度	介護保険				生保単独				合計			
	件数	実人数	単位数	金額	件数	実人数	単位数	金額	件数	実人数	単位数	金額
要支援1	()	()	()	()								
要支援2	()	()	()	()								
支/経過	()	()	()	()								
要介護1	2(1)	2(1)	22,860(11,430)	228,600(114,300)					2	2	22,860	228,600
要介護2	4()	4()	65,300()	653,000()					4	4	65,300	653,000
要介護3	3()	3()	69,858()	698,580()					3	3	69,858	698,580
要介護4	1()	1()	25,597()	255,970()	1	1	25,597	255,970	2	2	51,194	511,940
要介護5	2()	2()	56,240()	562,400()					2	2	56,240	562,400
合計	12(1)	12(1)	239,855(11,430)	2,398,550(114,300)	1	1	25,597	255,970	13	13	265,452	2,654,520

※ ()の値は公費併用の件数・単位

コード コード内容	要介護度	介護保険			生保単独			合計			
		件数	実人数	単位数	件数	実人数	単位数	件数	実人数	単位数	
731111 小規模多機能型居宅介護 1	要支援1	()	()	()							
	要支援2	()	()	()							
	支/経過	()	()	()							
	要介護1	2(1)	2(1)	22,860(11,430)					2	2	22,860
	要介護2	()	()	()							
	要介護3	()	()	()							
	要介護4	()	()	()							
	要介護5	()	()	()							
合計	2(1)	2(1)	22,860(11,430)					2	2	22,860	
731121 小規模多機能型居宅介護 2	要支援1	()	()	()							
	要支援2	()	()	()							
	支/経過	()	()	()							
	要介護1	()	()	()							
	要介護2	4()	4()	65,300()					4	4	65,300
	要介護3	()	()	()							
	要介護4	()	()	()							
	要介護5	()	()	()							
合計	4()	4()	65,300()					4	4	65,300	

※ ()の値は公費併用の件数・単位

■サービス内容別要介護度別状況表

平成20年 2月26日

PAGE 1/2

平成20年 2月～平成20年 2月（サービス実施年月）

集計サービス： 訪問通所サービス総合

<総合計> ※単位数単価 10.00円

要介護度	介護保険				生保単独				合計			
	回数	件数	単位数	金額	回数	件数	単位数	金額	回数	件数	単位数	金額
要支援1	()	()	()	()								
要支援2	()	()	()	()								
支/経過	()	()	()	()								
要介護1	2(1)	2(1)	22,860(11,430)	228,600(114,300)					2	2	22,860	228,600
要介護2	4()	4()	65,300()	653,000()					4	4	65,300	653,000
要介護3	3()	3()	69,858()	698,580()					3	3	69,858	698,580
要介護4	1()	1()	25,597()	255,970()	1	1	25,597	255,970	2	2	51,194	511,940
要介護5	2()	2()	56,240()	562,400()					2	2	56,240	562,400
合計	12(1)	12(1)	239,855(11,430)	2,398,550(114,300)	1	1	25,597	255,970	13	13	265,452	2,654,520

※ ()の値は公費併用の件数・単位

コード コード内容	要介護度	介護保険			生保単独			合計			
		回数	件数	単位数	回数	件数	単位数	回数	件数	単位数	
731111 小規模多機能型居宅介護 1	要支援1	()	()	()							
	要支援2	()	()	()							
	支/経過	()	()	()							
	要介護1	2(1)	2(1)	22,860(11,430)					2	2	22,860
	要介護2	()	()	()							
	要介護3	()	()	()							
	要介護4	()	()	()							
	要介護5	()	()	()							
合計	2(1)	2(1)	22,860(11,430)					2	2	22,860	
731121 小規模多機能型居宅介護 2	要支援1	()	()	()							
	要支援2	()	()	()							
	支/経過	()	()	()							
	要介護1	()	()	()							
	要介護2	4()	4()	65,300()					4	4	65,300
	要介護3	()	()	()							
	要介護4	()	()	()							
	要介護5	()	()	()							
合計	4()	4()	65,300()					4	4	65,300	

※ ()の値は公費併用の件数・単位

Flowers^{NEXT}の主な特徴

POINT 1

予定・実績が別管理。

介護サービス業務の予定と実績が別管理できます。介護の現場にあわせた仕様で入力のストレスがありません。

提供時間帯	サービス内容	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	計	
10:00 ~ 10:59	地域連携介護1	実																															
	地域連携介護2	実																															
	地域連携介護認知症加算	実																															
	地域連携介護発達障害加算1	実																															

POINT 2

書類作成・管理がラク。

利用票、提供票や実績報告書の機能も充実。作成履歴が残るので管理がらくらく。メモを表示して印刷することも可能です。

平成28年 9月分 サービス利用票 (単居宅サービス計画)

利用票番号: 1234567890 | サービス提供事業者: ひまわりケアセンター | 利用年月日: 平成28年 9月 2日

提供時間帯	サービス内容	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	計
7:00~7:59	昼食1回・夜間ケア	実																														
8:00~15:59	訪問看護サービス	実																														
	通所介護サービス	実																														
	通所介護サービス認知症加算	実																														
	通所介護サービス発達障害加算1	実																														

メモ: 9月22日は、祭日のため、9月23日に実業になります。

POINT 3

お知らせ機能付き。

ケアマネージャーとサービス担当者間の連絡をかんたん・確実に。予定変更などを通知できるお知らせ機能があります。

予定お知らせ状況一覧

平成28年 9月 区分: 介護 利用者番号: 0000000001 氏名: 介護 太郎

連絡先のサービス提供事業者へ予定を変更したことをお知らせすることができます。お知らせ内容を入力し、サービス種別、事業者名を指定(複数可)してください。

お知らせ内容: 9月22日は、祭日のため、9月23日に実業となります。

サービス種別	提供事業者	予定	通知
<input type="checkbox"/> 11: 訪問介護	1234567890: ヘルパーステーション 董	なし	
<input type="checkbox"/> 12: 地域連携	1234567890: ヘルパーステーション 董	なし	
<input checked="" type="checkbox"/> 13: 訪問リハ	0000000001: ひまわりケアセンター	あり	
<input checked="" type="checkbox"/> 14: 訪問リハ	0000000001: ひまわりケアセンター	あり	
<input checked="" type="checkbox"/> 15: 福祉サービス	0000000001: ひまわりケアセンター	あり	
<input type="checkbox"/> 16: 福祉サービス	0000000001: ひまわりケアセンター	なし	
<input type="checkbox"/> 17: 福祉サービス	0000000001: ひまわりケアセンター	なし	
<input type="checkbox"/> 18: 福祉サービス	0000000001: ひまわりケアセンター	なし	
<input type="checkbox"/> 19: 福祉サービス	0000000001: ひまわりケアセンター	なし	
<input type="checkbox"/> 20: 福祉サービス	0000000001: ひまわりケアセンター	なし	
<input type="checkbox"/> 21: 福祉サービス	0000000001: ひまわりケアセンター	なし	
<input type="checkbox"/> 22: 福祉サービス	0000000001: ひまわりケアセンター	なし	
<input type="checkbox"/> 23: 福祉サービス	0000000001: ひまわりケアセンター	なし	
<input type="checkbox"/> 24: 福祉サービス	0000000001: ひまわりケアセンター	なし	
<input type="checkbox"/> 25: 福祉サービス	0000000001: ひまわりケアセンター	なし	
<input type="checkbox"/> 26: 福祉サービス	0000000001: ひまわりケアセンター	なし	
<input type="checkbox"/> 27: 福祉サービス	0000000001: ひまわりケアセンター	なし	
<input type="checkbox"/> 28: 福祉サービス	0000000001: ひまわりケアセンター	なし	
<input type="checkbox"/> 29: 福祉サービス	0000000001: ひまわりケアセンター	なし	
<input type="checkbox"/> 30: 福祉サービス	0000000001: ひまわりケアセンター	なし	

Flowers^{NEXT} 動作環境

動作要件	
OS	Microsoft Windows 10 [*] 、Microsoft Windows 8.1 [*]
CPU	Intel Core i シリーズ 2.4GHz (または相当品) 以上を推奨
メモリ	4GB 以上
HDD の空き容量	10GB 以上
ディスクドライブ	DVDスーパーマルチドライブを推奨

^{*}Microsoft Windows は米国 Microsoft Corporation の登録商標です。

Flowers^{NEXT} ラインナップ

居宅介護支援事業者	居宅介護支援事業者システム	ひまわり	居宅サービス	小規模多機能型居宅介護システム	ききょう& ききょう Plan
		ひまわり Lite			
居宅アセスメント	MDS-HC 方式	いちよう	居宅サービス	看護小規模多機能型居宅介護システム	ききょうⅡ & ききょう Plan
	居宅サービス計画ガイドライン方式	パンジー			
居宅サービス	訪問介護システム	すみれ	入所施設	介護老人保健施設システム	たんぼぼ
	訪問看護システム	コスモス		介護福祉施設システム	なのはなⅠ
	訪問入浴システム	すいせん		地域密着型介護福祉施設システム	なのはなⅡ
	訪問リハビリシステム	ラベンダー		介護療養型医療システム	フリージア
	福祉用具貸与システム	つくし		介護医療院システム	サルビア
	居宅療養管理指導システム	もみじ		グループホームシステム	スイートピーⅡ
	通所介護システム	あさがおⅠ		特定施設システム	クローバーⅠ
	認知症対応型通所介護システム	あさがおⅡ		地域密着型特定施設システム	クローバーⅡ
	通所リハビリシステム	あやめ	施設アセスメント	MDS-RAPs 方式	あじさい
				包括的自立支援プログラム方式	すずらん

※すべてのシステムでデータ共有が可能です。

開発・製造・販売

conduct 株式会社 **コンダクト**

〒921-8155

石川県金沢市高尾台 1 丁目 423 番地

TEL:076-296-3330 FAX:076-296-3339

URL: <https://www.conduct.co.jp/>



0120-536-651

取り扱い会社