明るい笑顔を咲かせたい 介護保険請求ソフト

介護福祉施設システム
なのはなⅠ 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。

※地域密着型介護福祉施設システムは「なのはなⅡ」です。
帳票見本は「なのはなⅠ」と共通になります。

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） 4
・介護保険証情報 6
・お知らせ一覧 7
・主治医意見書 8
・認定調査票 10
・通所介護計画書 18
■ 実績管理
・実績状況表 20
・実績報告書 21
■ 記録
・ケース記録 23
・個人別バイタルサイングラフ 24
・個人別バイタルサイン推移グラフ 25
・サービス提供記録 27
■ 小遣い銭
・小遣い銭明細一覧表 28
・小遣い銭残高一覧表 29
・小遣い銭日計一覧表 30
・小遣い銭摘要別一覧表 31
■ レセプト
・施設サービス等・地域密着型サービス介護給付費明細書 32
（介護福祉施設サービス・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）
・居宅サービス介護給付費明細書 33
（短期入所生活介護）
・介護予防サービス介護給付費明細書 34
（介護予防短期入所生活介護）
・居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書 35
（通所介護、認知症対応型通所介護）
・介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書 36
（介護予防通所介護、介護予防認知症対応型通所介護）
・介護予防・日常生活支援総合事業費明細書 37
（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費）
・介護予防・日常生活支援総合事業費請求書 38
・介護給付費請求書 39
・レセプト一覧表 40
・請求確認表 41
■ 利用料請求
・利用料金請求領収書 42
・利用料請求書一覧表 52
・公費負担者別リスト 53
・保険者別リスト 54
・介護給付費内訳状況推移表 55
・サービス内容別要介護度別状況表 56
・請求入金一覧表 60
・全銀協提出結果一覧 61
・全銀協変換結果一覧 62
・入金一覧表 63
・未収金残高一覧表 64
・利用料請求書累計表 65
■ リスト
・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
・居宅サービス開始・中止リスト 70
・申請中利用者リスト 71
・地区別利用者リスト 72
・利用者別金融機関リスト 73
・利用項目別状況表 74
・新入所者リスト 75
・在所者リスト 76
・月末在所者リスト 77
・退所者リスト 78
・ベッド利用状況リスト 79
・居宅介護支援事業所リスト 80
・利用者別利用状況リスト（短期） 81
・利用者別月間予定実績状況表（短期） 82
・利用者別月間スケジュール表 83
・宛名シール（利用者） 84
・通所者チェックリスト 85

■管理設定

事業所	略称				事業区分	指定事業所
	事業所名	なのはなＩ介護福祉施設			事業所コード	0000000055
					医療機関コード	
	施設設置主体					
	施設管理者名	なのはな管理者			職種	
	県番号	17: 石川県	市町村設定コード	0000000002	社福軽減対応	あり
	都道府県名	石川県			郵便番号	
	市区町村名	金沢市			電話番号	076-
	町名番地				割引率	0 %
	地域区分	３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

レセプト記載事業所	事業所名称	なのはな苑		
	県番号	17: 石川県	市区町村設定コード	0000000001
	都道府県名	石川県	郵便番号	921-
	市区町村名	金沢市	電話番号	076-
	町名番地	12-6		

介護給付費算定に係る体制等状況： 介護福祉施設サービス

施設区分	介護福祉施設		人員配置区分	
加算体制	個別機能訓練体制	あり	常勤専従医師配置	あり
	精神科医師定期的療養指導	あり	夜間勤務条件基準	基準型
	障害者生活支援体制	加算Ｉ	職員の欠員による減算の状況	看護職員
	職員の欠員による減算の状況	介護職員	職員の欠員による減算の状況	介護支援専門員
	ユニットケア体制	対応可	準ユニットケア体制	対応可
	身体拘束廃止取組の有無	基準型	看取り介護体制	加算Ｉ
	在宅・入所相互利用体制	対応可	日常生活継続支援加算	あり
	介護職員処遇改善加算	加算Ｉ	看護体制加算Ｉ	あり
	看護体制加算Ⅱ	あり	介護職員等特定処遇改善加算	加算Ｉ

■個人台帳(基本)

利用者番号	0000000004

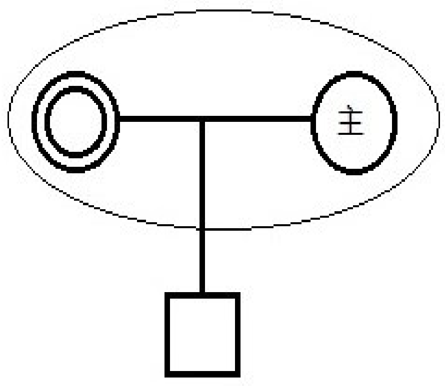
ヨミ	ﾅﾉﾊﾅﾀﾛｳ					
氏名	なのはな太郎					
性別	女	血液型		生年月日	大正 3年 3月25日(103 歳)	職業	
住所	〒 石川県金沢市１－１－１					所要時間 分 距離 Km
	電話番号1	076-11-1111	電話番号2		FAX1	
他住所	〒 (Tel)					
旧住所	〒					

＜家族・連絡者＞

1	同居 / 別居	氏名	なのはな父 (男) 100歳	続柄	父
				職業	
	請求関係	なし	介護担当区分	なし	
	住所	〒920-2223 石川県能登島23-2			
		電話番号1		電話番号2		FAX	
	備考				
2	同居 / 別居	氏名		続柄	
				職業	
	請求関係		介護担当区分		
	住所	〒			
		電話番号1		電話番号2		FAX	
	備考				
3	同居 / 別居	氏名		続柄	
				職業	
	請求関係		介護担当区分		
	住所	〒			
		電話番号1		電話番号2		FAX	
	備考				

■個人台帳(基本)

家族構成図



＜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）

利用者番号:0000000004　　利用者名:なのはな太郎

＜ 事業所契約履歴 ＞

	期　間	内　容
1	H29/ 4/ 1～	[通所]　○　[短期]　○

＜ 入退所履歴 ＞

	期　間	内　容
1	H29/ 4/ 1～	[入所/短期区分] 入　所　[入所前の場所] 医療機関 [退所後の場所] [初期加算] 算定する [(平成29年 4月 1日～平成29年 4月30日まで算定可)] [旧措置者]　非該当

＜ 居宅ﾚｾﾌﾟﾄ履歴 ＞

	期　間	内　容
1	H29/ 4/ 1～	[中止理由]

＜ 利用者契約額履歴 ＞

	期　間	内　容
1	H29/ 4/ 1～	≪食費(日額)(短期･入所)≫ [1日単価]　1,000円 [朝食]　300円 [昼食]　400円 [夕食]　400円 ≪食費(日額)(通所)≫ [1日単価]　0円 [朝食]　0円 [昼食]　0円 [夕食]　0円 ≪居住費(日額)(短期･入所)≫ [ユ個室]　1,000円 [ユ準個室]　800円 [従個室]　600円 [多床室]　400円 ≪居住費(月額)(入所)≫ [ユ個室]　0円 [ユ準個室]　0円 [従個室]　0円 [多床室]　0円 ≪契約負担限度額(日額)≫ [食費]　650円 [ﾕ型個室] 1,310円 [ﾕ型準個室] 1,310円 [従個室]　820円 [多床室]　370円

＜ 介護保険証 ＞

	期　間	内　容
1	H29/ 4/ 1～ H30/ 3/31	[申請中・生保単独]　[居宅・施設区分]　[要介護度] 要介護５ [被保険者番号] 3534556464 [保険者番号] 00171234 [保険者名] 金沢市

＜ 居宅支援事業所 ＞

	期　間	内　容
1	H29/ 4/ 1～	≪居宅介護支援事業所≫ [届出年月日]　[事業所番号] 1234567890 [事業所名] 赤とんぼケアプランセンター

＜ 負担割合証 ＞

	期　間	内　容
		登録なし

帳票4

■個人台帳（確認情報）

利用者番号:0000000004　利用者名:なのはな太郎

＜ 負担限度額認定証 ＞

	期　間	内　容
1	H29/ 4/ 1～ H30/ 3/31	[利用者負担区分] 利用者負担第３段階 [食費]　650円　[ﾕ型個室]　1,310円　[ﾕ型準個室]　1,310円　[従個室（特養）]　820円 [従個室（老健・療養）]　1,310円　[多床室]　370円　[食費算定を行わない　]　× [居住費算定を行わない]　×

＜ 社福軽減確認証 ＞

	期　間	内　容
		登録なし

＜ 住所地特例 ＞

	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

平成30年 1月31日
PAGE: 1

No.1　利用者番号: 0000000004　　氏名: なのはな太郎

有効期限	
交付年月日	平成26年 4月 1日
被保険者番号	3534556464
保険者名	金沢市
保険者番号	00171234
要介護区分	要介護５
居宅・施設	
申請中・生保	
認定年月日	平成26年 4月 1日
認定有効期間	H29/ 4/ 1 ～ H30/ 3/31
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) H29/ 4/ 1 ～ H30/ 3/31 ①　36065単位 ② ③

種類支給限度基準額		
①		
②		
③		

訪問通所サービス(13年以前有効)	区分支給限度基準額 H29/ 4/ 1 ～ H30/ 3/31
短期入所サービス(13年以前有効)	区分支給限度基準額
認定審査会の意見及びサービス種類の指定	
サービスの種類の指定	

給付制限	

居宅介護支援事業所／地域包括支援センター	
名称	赤とんぼケアプランセンター
事業所No.	1234567890
届出日付	
期間	H29/ 4/ 1 ～
名称	
事業所No.	
届出日付	
期間	
名称	
事業所No.	
届出日付	
期間	

お知らせ一覧

印刷：平成28年10月17日 15:59

■介護保険証　有効期限切れ

該当件数：　2件

利用者番号	氏名	お知らせ	備考
0000000003	こすもす　一郎	介護保険証の有効期限が今月切れます。【 10月30日】	要介護度：要介護３ 認定有効期間：平成28年 1月 1日～平成28年10月30日
0000000052	棗　みよ	介護保険証の有効期限が来月切れます。【 11月15日】	要介護度：要介護３ 認定有効期間：平成28年 1月 1日～平成28年11月15日

■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
0000000004	あさがお　秀雄	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】	計画作成(変更)日：平成28年 4月19日 短期目標期間：平成28年 7月 1日～平成28年 9月30日 短期目標：症状の回復ができる 短期目標期間：平成28年 7月 1日～平成28年 9月30日 短期目標：血流障害を防ぐ

別添様式２

主治医意見書

記入日　平成 29 年　4 月　1 日

申請者	(ふりがな)　ﾅﾉﾊﾅﾀﾛｳ	男・(女)	〒
	なのはな太郎		石川県金沢市１－１－１
	明・(大)・昭　3年　3月　25日生(103歳)		連絡先　076-11-1111

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　☑同意する。　☐同意しない。

医師氏名　医龍穴田

医療機関名　コンダクトクリニック　電話　076-11-1111

医療機関所在地　石川県金沢市高尾台１－１－１　FAX

（１）最終診察日	平成 28 年 12 月　1 日
（２）意見書作成回数	☐初回　☑２回目以上
（３）他科受診の有無	☑有　☐無 (有の場合)→ ☑内科 ☐精神科 ☐外科 ☑整形外科 ☐脳神経外科 ☐皮膚科 ☐泌尿器科 ☐婦人科 ☑眼科 ☐耳鼻咽喉科 ☐ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科 ☐歯科 ☐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っている傷病名については１．に記入）及び発症年月日

１．リウマチ性筋炎　発症年月日　（昭和・(平成)　22 年　3 月　1 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っ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１４日間以内に受けた医療のすべてにチェック）

処置内容　☐点滴の管理　☐中心静脈栄養　☐透析　☐ストーマの処置　☐酸素療法
☐レスピレーター　☐気管切開の処置　☐疼痛の看護　☐経管栄養

特別な対応　☐モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）　☐褥瘡の処置

失禁への対応　☐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 ☐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

（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
☐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：　　　　　　程度：□軽 □中 □重）

□関節の拘縮 （部位：　　　　　　程度：□軽 □中 □重）

□関節の痛み （部位：　　　　　　程度：□軽 □中 □重）

□失調・不随意運動 ・上肢 □右 □左 ・下肢 □右 □左 ・体幹 □右 □左

□褥瘡 （部位：　　　　　　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・装具の使用（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。）

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。

（別添1）

保険者番号 00171234　被保険者番号 3534556464

認定調査票(概況調査)

Ⅰ　調査実施者(記入者)

実施日時	平成 29 年　4 月　1 日	実施場所	自宅内 ・ (自宅外)（　　　）
記入者氏名	ふりがな　ひまわり　たろう ひまわり太郎	所属機関	ひまわり居宅介護支援センター

Ⅱ　調査対象者

過去の認定	初回 ・ (２回め以降) (前回認定　H 35 年　4 月　2 日)	前回認定結果	要介護２		
対象者氏名	ふりがな ﾅﾉﾊﾅﾀﾛｳ なのはな太郎	性別	男 ・ (女)	生年月日	明治・(大正)・昭和 3 年　3 月 25 日（ 103歳）
現住所	〒 石川県金沢市１－１－１	電話	076-11-1111		
家族等連絡先	〒920-2223 石川県能登島23-2 氏名（なのはな父　　　）調査対象者との関係（　父　）	電話			

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ください。

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］

☑ (介護予防)訪問介護(ﾎｰﾑﾍﾙﾌﾟ)・訪問型サービス	月　5 回	□ (介護予防)福祉用具貸与	品目
□ (介護予防)訪問入浴介護	月　回	□ 特定(介護予防)福祉用具販売	品目
☑ (介護予防)訪問看護	月　5 回	□ 住宅改修	あり ・ (なし)
□ (介護予防)訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	月　回	□ 夜間対応型訪問介護	月　日
□ (介護予防)居宅療養管理指導	月　回	□ (介護予防)認知症対応型通所介護	月　日
□ (介護予防)通所介護(ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ)・通所型サービス	月　回	□ (介護予防)小規模多機能型居宅介護	月　日
☑ (介護予防)通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ(ﾃﾞｲｹｱ)	月　5 回	□ (介護予防)認知症対応型共同生活介護	月　日
□ (介護予防)短期入所生活介護(ｼｮｰﾄｽﾃｲ)	月　日	□ 地域密着型特定施設入居者生活介護	月　日
□ (介護予防)短期入所療養介護(老健・診療所)	月　日	□ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	月　日
□ (介護予防)特定施設入居者生活介護	月　日	□ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	月　回
□ 看護小規模多機能型居宅介護	月　日		
□ 市町村特別給付	［　　］		
□ 介護保険給付外の在宅サービス	［　　］		

施設利用	施設連絡先
☑ 介護老人福祉施設 □ 介護老人保健施設 □ 介護療養型医療施設 □ 認知症対応型共同生活介護適用施設(ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ) □ 特定施設入居者生活介護適用施設(ｹｱﾊｳｽ等) □ 医療機関(医療保険適用療養病床) □ 医療機関(療養病床以外) □ その他の施設	施設名　なのはな福祉施設 郵便番号　111-1111 施設住所　石川県金沢市高尾台２２－２２－２２ 電話

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ください。

特に無し

調査日 平成 29 年 4 月 1 日　　保険者番号 00171234　被保険者番号 3534556464

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. 支えてもらえればできる	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. ほとんど見えない
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. 普通の声がやっと聞き取れる
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 物を盗られたなどと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

4-3 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 集団への不適応について、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		
特別な対応	10. モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）			11. じょくそうの処置
	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、各々該当するものに一つだけ○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

調査日 平成 29 年 4 月 1 日　　保険者番号 00171234　被保険者番号 3534556464

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

（1-1） 特に無し

（1-2） 特に無し

（1-3） 特に無し

（1-4） 特に無し

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

（2-1） 特に無し

（2-2） 特に無し

（2-3） 特に無し

（2-4） 特に無し

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

（3-1） 特に無し

（3-2） 特に無し

（3-3） 特に無し

（3-4） 特に無し

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

（4-1） 特に無し

（4-2） 特に無し

（4-3） 特に無し

（4-4） 特に無し

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

（5-1） 特に無し

（5-2） 特に無し

（5-3） 特に無し

（5-4） 特に無し

6 特別な医療についての特記事項

6 特別な医療

（ 6 ） 特に無し

（　）

（　）

（　）

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

（7-1） 特に無し

（7-2） 特に無し

（　）

（　）

※ 本用紙に収まらない場合は、適宜用紙を追加して下さい

認定調査票(特記事項)

(1-5)　特に無し
(1-6)　特に無し
(1-7)　特に無し
(1-8)　特に無し
(1-9)　特に無し
(1-10)　特に無し
(1-11)　特に無し
(1-12)　特に無し
(1-13)　特に無し
(2-5)　特に無し
(2-6)　特に無し
(2-7)　特に無し
(2-8)　特に無し
(2-9)　特に無し
(2-10)　特に無し
(2-11)　特に無し
(2-12)　特に無し
(3-5)　特に無し
(3-6)　特に無し
(3-7)　特に無し
(3-8)　特に無し
(3-9)　特に無し
(4-5)　特に無し
(4-6)　特に無し
(4-7)　特に無し
(4-8)　特に無し
(4-9)　特に無し
(4-10)　特に無し
(4-11)　特に無し
(4-12)　特に無し
(4-13)　特に無し
(4-14)　特に無し
(4-15)　特に無し
(5-5)　特に無し
(5-6)　特に無し
(　)
(　)
(　)
(　)
(　)
(　)
(　)
(　)
(　)
(　)

通所介護計画書

利用者名 なのはな太郎 様　性別 男・女（女に丸印）　生年月日 大正 3年 3月25日　電話番号 076-11-1111

住所 石川県金沢市１－１－１　FAX番号

計画作成者氏名 ひまわり太郎　電話番号

事業所名 特別養護老人ホーム北安江

所在地

計画作成年月日 平成29年 4月 1日　サービス提供期間 平成29年 4月 1日～平成30年 3月31日

認定日 平成26年 4月 1日　認定の有効期間 平成29年 4月 1日～平成30年 3月31日

要介護状態区分	事業対象者 ・ 要支援１ ・ 要支援２ ／ 要介護１ ・ 要介護２ ・ 要介護３ ・ 要介護４ ・ 要介護５（要介護５に丸印）

利用者及び家族の生活に対する意向	本人は家が一番いいと言っているが妻は夫の入院を希望している。長男は入院すれば認知症が進行するのでこのまま在宅で生活させたいと言っている。本人の気持ちを汲み取り、できるだけ在宅で介護を続けたい。
援助方針	友人との交流や外出の機会など、生活に楽しみが出来るように支援をしていきます。

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	目標		援助内容			
	長期目標（期間）	短期目標（期間）	サービス内容	頻度	留意事項	評価
社会の人々と交流をしたい。	H29/ 4/ 1～H29/ 9/30 精神活動が活発になり認知症が進行しない。ADLの継続・安定	H29/ 4/ 1～H29/ 6/30 他者との交流ができ、楽しく過ごすことができる。	健康チェック、レクリエーション、生活リズムと共に精神安定をはかる。	2回/週		
家族が過大な介護負担を感じることなく介護したい。	H29/ 4/ 1～H29/ 9/30 家族が自宅での介護を継続できる。	H29/ 4/ 1～H29/ 6/30 家族が休養できる。	介護者の負担の軽減	2回/週		

私は、上記通所介護計画書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。

平成　年　月　日　利用者（代理人）　氏名　続柄　印

通所介護計画書

利用者名　なのはな太郎　　　　　　様

【週間予定表】

	援助内容名 利用時間
日曜日	
月曜日	レク＆入浴 9:00 ～ 17:00
火曜日	
水曜日	レク＆入浴 9:00 ～ 17:00
木曜日	
金曜日	レク＆入浴 9:00 ～ 17:00
土曜日	

援助内容名	レク＆入浴
9:10	迎え
9:30	サービス提供開始
9:40	健康チェック
10:00	ラジオ体操、個別機能訓練
11:00	レクリエーション
11:30	くつろぎの時間
12:00	昼食
13:30	入浴
15:00	おやつ
15:30	レクリエーション
16:30	サービス終了
17:00	送り

備考

低血糖症状に注意、血圧１７０以上は入浴禁止（主治医より指示あり）

■実績状況表　（平成30年 1月）

平成30年 2月 1日
PAGE : 1/1

被保険者番号 : 3534556464　　利用者氏名 : なのはな太郎　様　　利用者番号 : 0000000004　要介護度 : 要介護５

入所日 : 平成29年 4月 1日

実績単位数 : 26970単位

サービス内容	単位数	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	
		㊊	火	水	木	金	土	㊐	㊊	火	水	木	金	土	㊐	月	火	水	木	金	土	㊐	月	火	水	木	金	土	㊐	月	火	水	回	単位数
福祉施設Ⅱ５・夜減 511157	790	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	24490単位
福祉施設看護体制加算Ⅰ１ 516113	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	186単位
常勤医師配置加算 516100	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	775単位
精神科医療養指導加算 516200	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	155単位
障害者生活支援体制加算 516250	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	806単位
福祉施設サービス提供体制加算Ⅰ１ 516107	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	558単位
総合計																																		26970単位

■実績報告書 -短期-（平成30年 1月）

平成30年 2月 1日
PAGE : 1/1

サービス計画作成事業所 : 赤とんぼケアプランセンター　御中

サービス提供事業者 : なのはな苑

被保険者番号 : 1753452134　利用者氏名 : なのはな短期太郎　様　利用者番号 : 0000000001　要介護度 : 要介護２

計画単位数 : 4662単位　実績管理内単位数 : 4662単位　実績管理外単位数 : 0単位

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	30	31	合計	
	曜日	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	土	日	月	火	水	回	単位数
併設短期生活Ⅱ２ 212125	予定	1	1	1																									1	1	1	1	7	4662単位
	実績	1	1	1																									1	1	1	1	7	4662単位
総合計	予定																																	4662単位
	実績																																	4662単位
	予定																																	
	実績																																	
	予定																																	
	実績																																	
	予定																																	
	実績																																	
	予定																																	
	実績																																	
	予定																																	
	実績																																	
	予定																																	
	実績																																	
	予定																																	
	実績																																	
	予定																																	
	実績																																	

＜メモ＞ ご不明な点があればご連絡ください。

平成30年 2月 1日
PAGE ： 1/1

■実績報告書 -通所-（平成30年 1月）

サービス計画作成事業所： 赤とんぼケアプランセンター 御中

サービス提供事業者： なのはな苑

被保険者番号： 1242342342　　利用者氏名：なのはな通所太郎　様　　利用者番号：0000000002　要介護度：要介護３

計画単位数：3105単位　実績管理内単位数：3105単位　実績管理外単位数：162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	30	31	合計	
		曜日	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	土	日	月	火	水	回	単位数
9:00～11:59	通所介護Ⅰ１３・時減 152143	予定		1		1					1		1					1		1					1		1					1		9	3105単位
		実績		1		1					1		1					1		1					1		1					1		9	3105単位
	通所介護サービス提供体制加算Ⅰ１ 156100	予定		1		1					1		1					1		1					1		1					1		9	162単位
		実績		1		1					1		1					1		1					1		1					1		9	162単位
	総合計	予定																																	3267単位
		実績																																	3267単位
		予定																																	
		実績																																	
		予定																																	
		実績																																	
		予定																																	
		実績																																	
		予定																																	
		実績																																	
		予定																																	
		実績																																	
		予定																																	
		実績																																	

<メモ> ご不明な点はお問い合わせください。

ケース記録

氏名: なのはな太郎 様

利用区分: 入所
期間:平成30年 1月 1日～平成30年 1月17日

日付	時間	内容	記録	記録者
1/ 8(月)	16:00～16:29	整容／その他	入れ歯を忘れて帰られた。	介護太郎
			ご家族から電話があり、確認したところトイレ横の洗面	
			台にあった。	
1/15(月)	10:00～10:19	入浴／一般入浴介助	背中が赤くなっていた。	介護太郎
			背中を流す際、ちから加減に注意。	
	13:30～15:59	コミュニケーション／	近くのショッピングモールでショッピング。	介護太郎
		ショッピング	車椅子トイレが少なく、待たされたことでご立腹。	

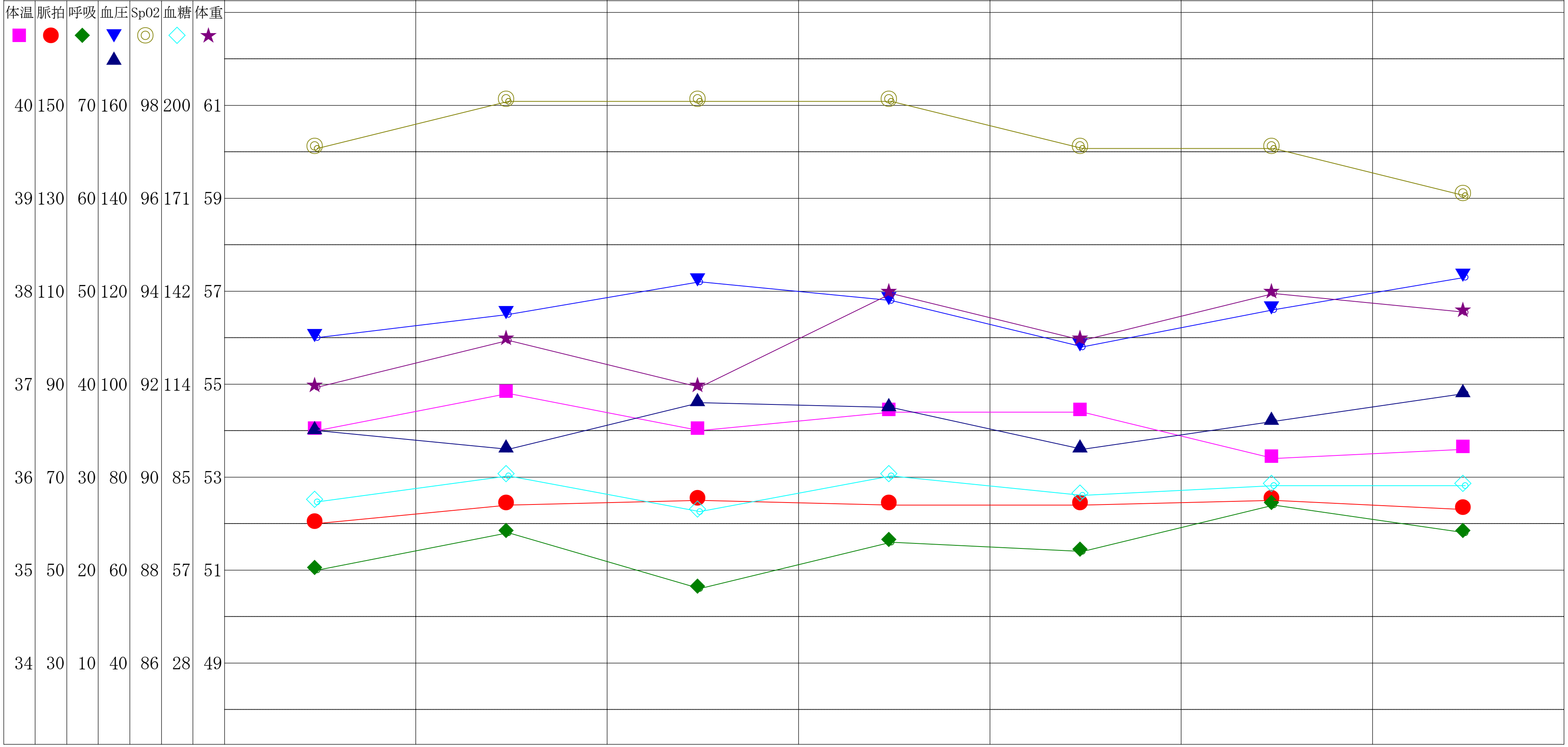
■個人別バイタルサイングラフ

令和 3年 2月 8日

利用者番号: 0000000010　　氏名: あさがお太郎

期間: 令和 3年 2月 6日 ～ 令和 3年 2月20日

日付	R 3/ 2/ 8(月)	R 3/ 2/10(水)	R 3/ 2/12(金)	R 3/ 2/14(日)	R 3/ 2/16(火)	R 3/ 2/18(木)	R 3/ 2/20(土)
体温 (℃)	36.5	36.9	36.5	36.7	36.7	36.2	36.3
脈拍数 (回/分)	60	64	65	64	64	65	63
呼吸数 (回/分)	20	24	18	23	22	27	24
血圧 (mmHg)	110／90	115／86	122／96	118／95	108／86	116／92	123／98
Sp02 (%)	97	98	98	98	97	97	96
血糖値 (mg/dL)	78	86	75	86	80	83	83
体重 (kg)	55	56	55	57	56	57	56.6

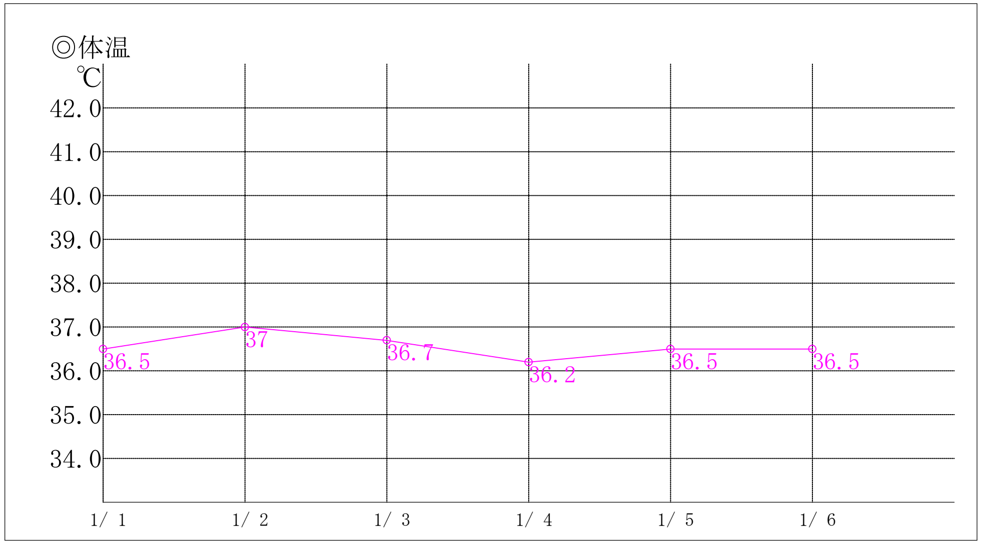


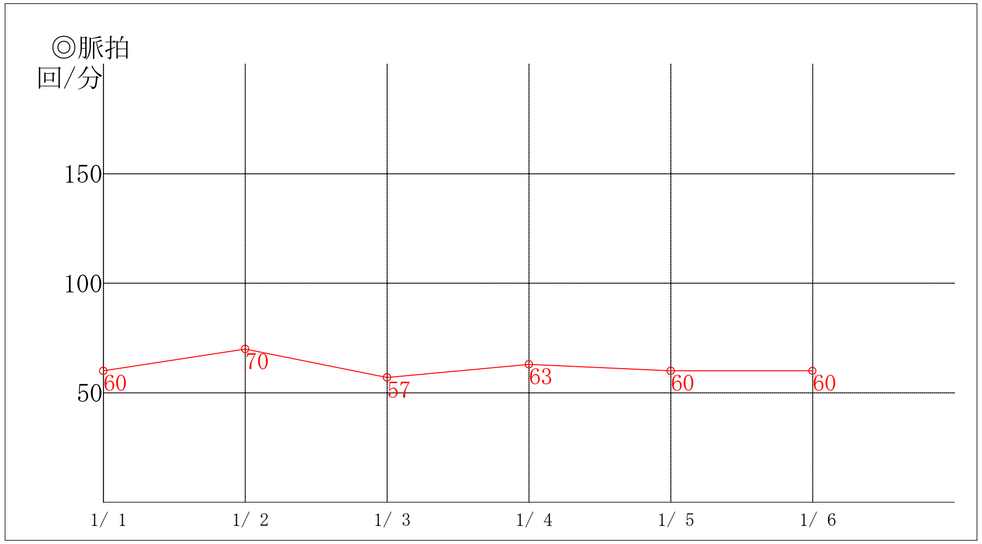
■個人別バイタルサイン推移グラフ

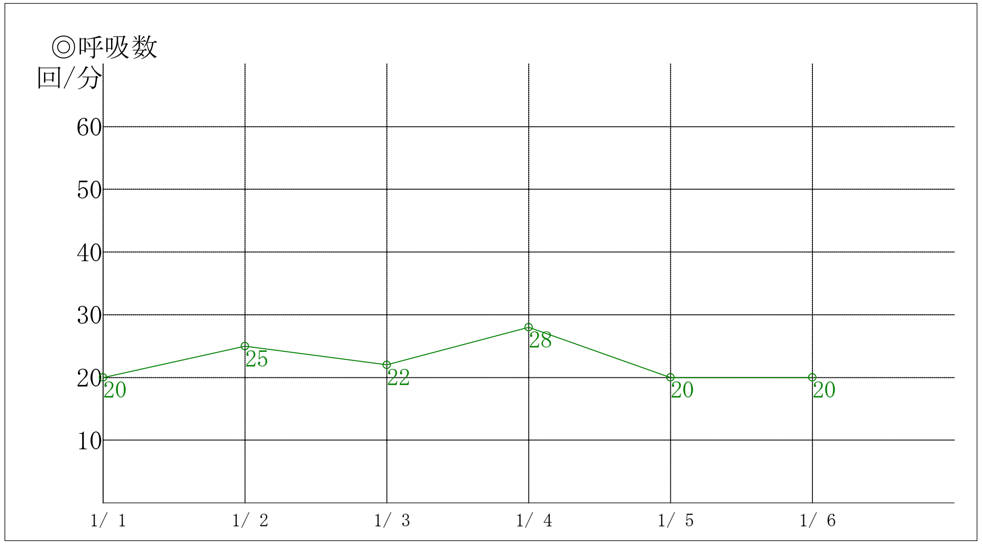
平成30年 2月 6日

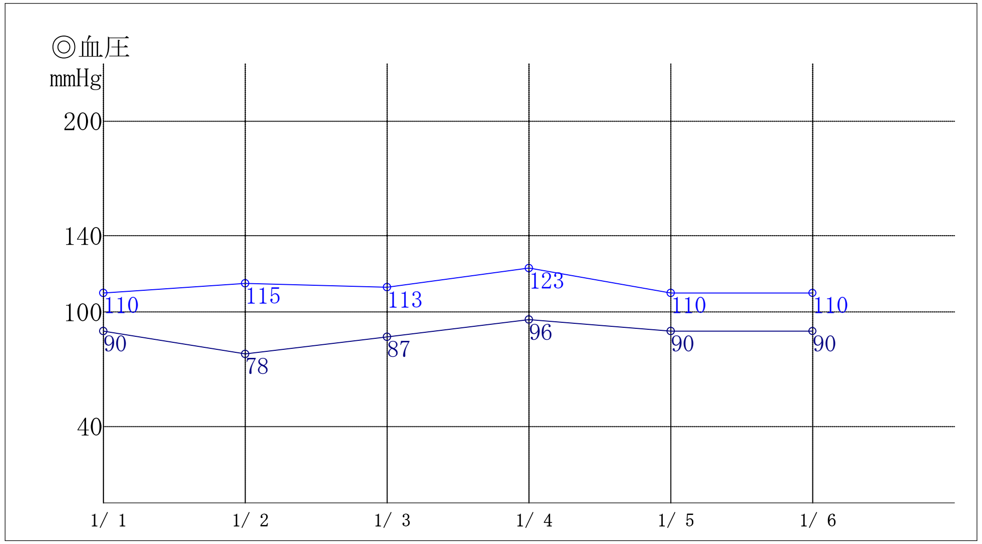
利用者番号: 0000000004　　氏名: なのはな太郎

期間: 平成30年 1月 1日 ～ 平成30年 1月 6日　利用区分: 入所







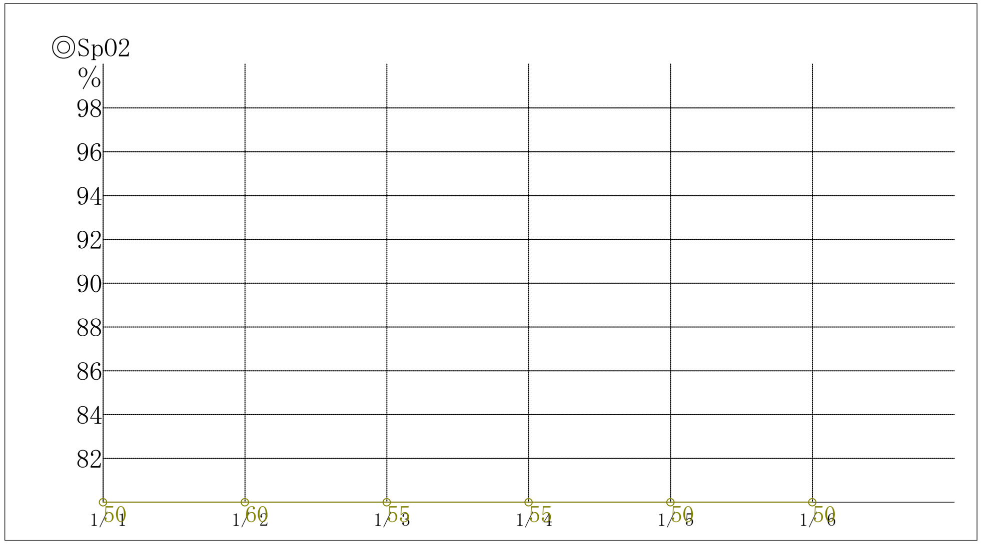


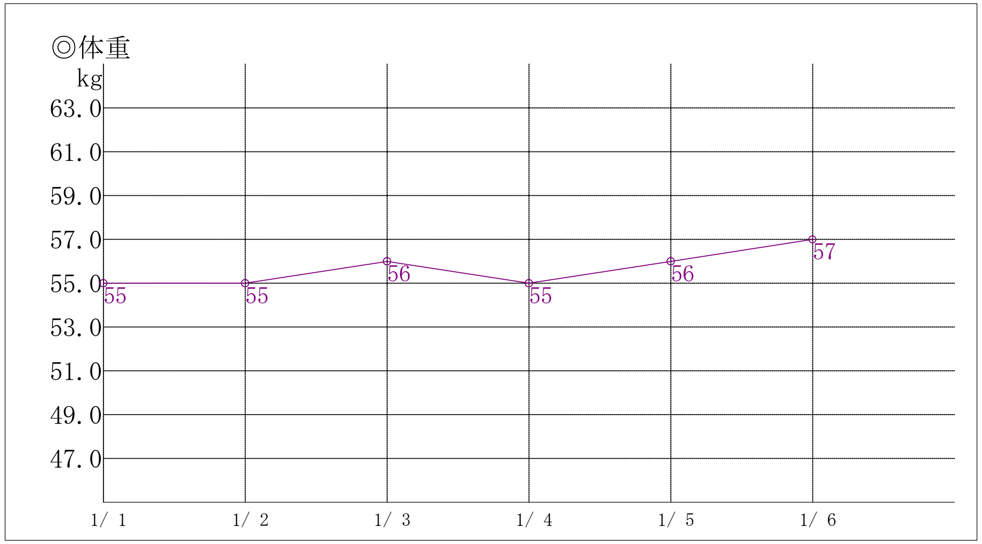
■個人別バイタルサイン推移グラフ

平成30年 2月 6日

利用者番号: 0000000004　　氏名: なのはな太郎

期間: 平成30年 1月 1日 ～ 平成30年 1月 6日　利用区分: 入所





サービス提供記録

氏名： なのはな通所太郎 様

日付	平成30年 2月 6日（火）				記録者	介護太郎		
送迎	センター着： 7:00				センター発： 8:00			
バイタル	時刻	体温	呼吸数	脈拍	血圧	Sp02	体重	備考
	10:00	36.5℃	20回/分	60回/分	110／ 90mmHg	50%	55kg	
食事	摂取量： 主（10/10 ） 副（10/10 ） 備考： 食欲旺盛							
水分	摂取量： 500ml							
服薬	なし							
排せつ	尿回数： 3回 便回数： 1回 備考：							
入浴	種類： 一般浴 備考： 背中が赤くなっていた。							
処置								
レクリエーション	内容		時間	備考				
	トランプ		60分					
リハビリ	内容		時間・回数	備考				
	足腰筋肉トレーニング		1時間30分					
本人の状態	レクリエーションにてトランプを行ったところ、「またやりたいね」と大変喜んでおられた。							
特記事項	他の利用者さんともしっかりコミュニケーションを取っており、楽しんでおられます。 午後はお昼寝をされます。							

■ 小遣い銭明細一覧表

平成28年 5月 1日 ～ 平成30年 5月31日

平成30年 5月15日

利用者番号	利用者名	日付	摘要	繰越残高	預り金額	使用金額	残高
0000000001	なのはな短期太郎	H30/ 4/15			10,000		
		H30/ 4/18	うまい棒			50	
		H30/ 4/21	行事費			300	
		合計		0	10,000	350	9,650
0000000004	なのはな太郎	H30/ 2/ 1	前月繰越		500		
		H30/ 2/ 1	おやつ用		10,000		
		H30/ 2/ 2	うまい棒			100	
		合計		0	10,500	100	10,400
0000000008	ふらわーずねくすと太郎	H29/ 3/15			10,000		
		H30/ 3/20	行事費			300	
		H30/ 3/25	エアマットレンタル代			1,500	
		合計		0	10,000	1,800	8,200

■ 小遣い銭残高一覧表

平成30年 5月15日
PAGE : 1

平成30年 2月 1日 ～ 平成30年 5月31日

利用者番号	利用者名	繰越残高	預り金額	使用金額	残高
0000000001	なのはな短期太郎		10,000	350	9,650
0000000002	なのはな通所太郎		15,200	10,000	5,200
0000000004	なのはな太郎		10,500	100	10,400
0000000005	カンタキ太郎		10,000	1,700	8,300
0000000006	介護すみれ		10,000	1,700	8,300
0000000008	ふらわーずねくすと太郎	10,000		1,800	8,200
0000000010	あさがお太郎		10,000	500	9,500
0000000011	いちょう香		10,000		10,000
0000000019	すいせん 次郎		10,000		10,000
0000000021	フリージア太郎		10,000		10,000

■ 小遣い銭日計一覧表

平成30年 5月15日
PAGE : 1

平成29年 5月 1日 ～ 平成30年 5月31日

日付	前期繰越金	預り金額	使用金額	日計	当日残高
期間前残高	――	――	――	――	10,000
H30/ 2/ 1	500	10,000		10,500	20,500
H30/ 2/ 2			100	-100	20,400
H30/ 3/15		20,000		20,000	40,400
H30/ 3/18			400	-400	40,000
H30/ 3/20			300	-300	39,700
H30/ 3/25			1,500	-1,500	38,200
H30/ 4/15		65,000	1,500	63,500	101,700
H30/ 4/17			300	-300	101,400
H30/ 4/18			50	-50	101,350
H30/ 4/21			300	-300	101,050
H30/ 5/15		200	11,700	-11,500	89,550

■ 小遣い銭摘要別一覧表

平成30年 5月15日

平成29年 5月 1日 ～ 平成30年 5月31日

摘　要	単　価	数　量	金　額
おやつ用	10,000	1	10,000
うまい棒		45	550
エアマットレンタル代			4,500
行事費			1,100

施設サービス等・地域密着型サービス介護給付費明細書

（介護福祉施設サービス・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成	2 9 年 4 月分
保険者番号	1 7 1 2 3 4

被保険者

被保険者番号	3 5 3 4 5 5 6 4 6 4
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ﾅﾉﾊﾅﾀﾛｳ
氏名	なのはな太郎
生年月日	1.明治 ②大正 3.昭和　3年 3月 2 5日
性別	1.男 ②女
要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・⑤
旧措置入所者特例	①無 2.有
認定有効期間	平成 2 9 年 4 月 1 日から
	平成 3 0 年 3 月 3 1 日まで

請求事業者

事業所番号	0 0 0 0 0 0 0 0 5 5
事業所名称	なのはな苑
所在地	〒9 2 1 − 石川県金沢市12-6
連絡先	電話番号　076-

入所年月日	平成 2 9 年 4 月 1 日	退所年月日	平成 年 月 日	入所実日数	3 0
外泊日数					

入所前の状況	1.居宅 ②医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護 7.特定施設入居者生活介護 8.その他
退所後の状況	1.居宅 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数日数	サービス単位数	公費分回数等	公費対象単位数	摘要
福祉施設Ⅱ５・夜減	511157	790	30	23700			1
福祉施設看護体制加算Ｉ１	516113	6	30	180			
常勤医師配置加算	516100	25	30	750			
精神科医療養指導加算	516200	5	30	150			
障害者生活支援体制加算	516250	26	30	780			
福祉施設初期加算	516400	30	30	900			
福祉施設サービス提供体制加算Ｉ１	516107	18	30	540			
福祉施設処遇改善加算Ｉ	516110	2241	1	2241			
合計				29241			

請求額集計欄

区分	保険分	公費分
①単位数合計	29241	
②単位数単価	10.27 円／単位	
③給付率	90 ／100	／100
④請求額(円)	270274	
⑤利用者負担額(円)	30031	

特定入所者介護サービス費

サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
合計									
					保険分請求額(円)		公費分請求額		公費分本人負担月額

社会福祉法人等による軽減欄

軽減率	%	受領すべき利用者負担の総額(円)	軽減額(円)	軽減後利用者負担額(円)	備考
51	介護福祉施設サービス				
54	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				

枚中	枚目

居宅サービス介護給付費明細書

（短期入所生活介護）

公費負担者番号								
公費受給者番号								

平成	2	9	年		4	月分
保険者番号	1	7	1	2	3	4

被保険者

被保険者番号	1	7	5	3	4	5	2	1	3	4
(フリガナ)	ﾅﾉﾊﾅﾀﾝｷﾀﾛｳ									
氏名	なのはな短期太郎									
生年月日	1.明治 2.大正 ③昭和 　1 9 年 3 月 3 日						性別	①男 2.女		
要介護状態区分	要介護 1・②・3・4・5									
認定有効期間	平成 2 6 年 4 月 1 日から									
	平成 3 6 年 4 月 1 日まで									

請求事業者

事業所番号	0	0	0	0	0	0	0	0	5	6
事業所名称	なのはな苑									
所在地	〒 9 2 1 － 　石川県金沢市12-6									
連絡先	電話番号 076-									

居宅サービス計画

①居宅介護支援事業者作成 2.被保険者自己作成	
事業所番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
事業所名称	赤とんぼケアプランセンター

入所年月日	平成 2 9 年 4 月 1 日
退所年月日	平成 年 月 日
短期入所 実日数	7

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数日数	サービス単位数	公費分回数等	公費対象単位数	摘要
単独短期生活Ⅰ２	2 1 1 1 2 1	6 8 7	7	4 8 0 9			
合計				4 8 0 9			

請求額集計欄

区分	保険分	公費分
①計画単位数	4 8 0 9	
②限度額管理対象単位数	4 8 0 9	
③限度額管理対象外単位数		
④給付単位数	4 8 0 9	
⑤単位数単価	1 0 ▲ 3 3 円／単位	
⑥給付率	9 0 ／100	／100
⑦請求額（円）	4 4 7 0 8	
⑧利用者負担額（円）	4 9 6 8	

特定入所者介護サービス費

サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
合計									
					保険分請求額(円)		公費分請求額		公費分本人負担月額

社会福祉法人等による軽減欄

軽減率	▲ %	受領すべき利用者負担の総額(円)	軽減額(円)	軽減後利用者負担額(円)	備考
21	短期入所生活介護				

	枚中		枚目

介護予防サービス介護給付費明細書
（介護予防短期入所生活介護）

公費負担者番号	12462456
公費受給者番号	2342313
平成	29年 4月分
保険者番号	171234

被保険者	
被保険者番号	1234566777
（ﾌﾘｶﾞﾅ）	ﾌﾘｰｼﾞｱﾀﾛｳ
氏名	フリージア太郎
生年月日	1.明治 2.大正 ③昭和 5年10月4日
性別	①男 2.女
要支援状態区分	要支援1・要支援2（要支援2に丸）
認定有効期間	平成29年1月14日から 平成35年1月30日まで

請求事業者	
事業所番号	0000000056
事業所名称	なのはな苑
所在地	〒921－ 石川県金沢市12-6
連絡先	電話番号 076-

介護予防サービス計画	2.被保険者自己作成 3.介護予防支援事業者作成 1.居宅支援事業者作成
事業所番号	0000000001
事業所名称	赤とんぼケアプランセンター

入所年月日	平成 年 月 日
退所年月日	平成 年 月 日
短期入所 実日数	0

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数日数	サービス単位数	公費分回数等	公費対象単位数	摘要
予単独短期生活Ⅰ２	241121	572	12	6864	12	6864	
予短期生活サービス提供体制加算Ⅰ1	246100	18	12	216	12	216	
予短期生活処遇改善加算Ⅰ	246108	588	1	588	1	588	
合計				7668		7668	

請求額集計欄

区分	保険分	公費分
①計画単位数	6864	
②限度額管理対象単位数	6864	
③限度額管理対象外単位数	804	
④給付単位数	7668	7668
⑤単位数単価	10.33 円／単位	
⑥給付率	90 ／100	100 ／100
⑦請求額（円）	71289	7921
⑧利用者負担額（円）	0	0

特定入所者介護予防サービス費

サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
合計									
					保険分請求額(円)		公費分請求額		公費分本人負担月額

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率 %	受領すべき利用者負担の総額(円)	軽減額(円)	軽減後利用者負担額(円)	備考
24	介護予防短期入所生活介護				

枚中	枚目

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）・地域密着型通所介護）

公費負担者番号	
公費受給者番号	
平成	29 年 4 月分
保険者番号	5 6 5 7 5 3

被保険者	
被保険者番号	1 2 4 2 3 4 2 3 4 2
(フリガナ)	ﾅﾉﾊﾅﾂｳｼｮﾀﾛｳ
氏名	なのはな通所太郎
生年月日	1.明治 2.大正 ③昭和 15 年 6 月 6 日
性別	①男 2.女
要介護状態区分	要介護 1・2・③・4・5
認定有効期間	平成 26 年 4 月 1 日から 平成 35 年 1 月 1 日まで

請求事業者	
事業所番号	0 0 0 0 0 0 0 0 5 7
事業所名称	なのはな苑
所在地	〒921－ 石川県金沢市12-6
連絡先	電話番号 076-

居宅サービス計画	
	①居宅介護支援事業者作成 2.被保険者自己作成
事業所番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
事業所名称	赤とんぼケアプランセンター

開始年月日	平成 29 年 4 月 1 日
中止年月日	平成 年 月 日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
通所介護Ⅰ13	152243	493	8	3944			
通所介護処遇改善加算Ⅰ	156108	233	1	233			

給付費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

請求額集計欄

項目					
①サービス種類コード／②名称	15 通所介護				
③サービス実日数	8 日	日	日	日	
④計画単位数	3944				
⑤限度額管理対象単位数	3944				
⑥限度額管理対象外単位数	233				給付率(/100)
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥	4177				保険 90
⑧公費分単位数					公費
⑨単位数単価	10.27 円／単位	円／単位	円／単位	円／単位	合計
⑩保険請求額	38607				38607
⑪利用者負担額	4290				4290
⑫公費請求額					
⑬公費分本人負担					

社会福祉法人等による軽減欄

軽減率	受領すべき利用者負担の総額(円)	軽減額(円)	軽減後利用者負担額(円)	備考
%				

枚中 枚目

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書

（介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所介護・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用））

公費負担者番号	1 2 5 4 5 3 5 4
公費受給者番号	1 4 2 3 2 5 2
平成	2 9 年 4 月分
保険者番号	1 7 1 2 3 4

被保険者

被保険者番号	2 3 5 4 4 5 5 4 4 5
(フリガナ)	フラワーズ゛ネクストタロウ
氏名	ふらわーずねくすと太郎
生年月日	1.明治 2.大正 ③昭和　1 5 年 2 月 1 日
性別	1.男 ②.女
要支援状態区分	要支援①・要支援2
認定有効期間	平成 2 9 年 4 月 1 日から 平成 3 0 年 3 月 3 1 日まで

請求事業者

事業所番号	0 0 0 0 0 0 0 0 5 7
事業所名称	なのはな苑
所在地	〒 9 2 1 － 石川県金沢市12-6
連絡先	電話番号 076-

介護予防サービス計画	2.被保険者自己作成　③.介護予防支援事業者作成
事業所番号	2 3 4 2 3 4 3 4
事業所名称	地域包括センター
開始年月日	平成 年 月 日
中止年月日	平成 年 月 日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
予防通所介護1	651111		1	1647	1	1647	
予防通介複数サービス実施加算Ⅰ1	655006		1	480	1	480	
予防通所サービス提供体制加算Ⅰ1 1	656107		1	72	1	72	
予防通所介護処遇改善加算Ⅰ	656100		1	130	1	130	

給付費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

請求額集計欄

項目					合計
①サービス種類コード／②名称	65 予防通所介護				
③サービス実日数	0 日	日	日	日	
④計画単位数	2127				
⑤限度額管理対象単位数	2127				
⑥限度額管理対象外単位数	202				給付率(/100)
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥	2329				保険 90
⑧公費分単位数	2329				公費 100
⑨単位数単価	10.27 円／単位	円／単位	円／単位	円／単位	
⑩保険請求額	21526				21526
⑪利用者負担額	0				0
⑫公費請求額	2392				2392
⑬公費分本人負担	0				0

社会福祉法人等による軽減欄

軽減率	受領すべき利用者負担の総額(円)	軽減額(円)	軽減後利用者負担額(円)	備考
%				

枚中　枚目

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費）

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成 29 年 4 月分	
保険者番号	476543

被保険者

被保険者番号	3456789111
（ﾌﾘｶﾞﾅ）	ｿｳｺﾞｳｼﾞｷﾞｮｳｼﾞﾛｳ
氏名	総合事業じろう
生年月日	1.明治 2.大正 ③昭和 46年 1月 25日
性別	①男 2.女
要支援状態区分等	事業対象者（○）・要支援1・要支援2
認定有効期間	平成 23 年 2 月 1 日から 平成 年 月 日まで

請求事業者

事業所番号	0000000058
事業所名称	なのはな苑
所在地	〒921－ 石川県金沢市12-6
連絡先	電話番号 076-

介護予防サービス計画	③介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成
事業所番号	65489
事業所名称	なかのクリニック

開始年月日	平成 年 月 日	中止年月日	平成 年 月 日

事業費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
通所型サービス1	A51111		1	1647			
通所型サービス処遇改善加算Ⅰ	A56100		1	97			

事業費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

請求額集計欄

項目					
①サービス種類コード／②名称	A5 通所型みなし				
③サービス実日数	0 日	日	日	日	
④計画単位数	1647				
⑤限度額管理対象単位数	1647				
⑥限度額管理対象外単位数	97				給付率（/100）
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）+⑥	1744				事業 90
⑧公費分単位数					公費
⑨単位数単価	10.27 円／単位	円／単位	円／単位	円／単位	合計
⑩事業費請求額	16119				16119
⑪利用者負担額	1791				1791
⑫公費請求額					
⑬公費分本人負担					

枚中 枚目

平成	2	9	年		4	月分

介護予防・日常生活支援総合事業費 請求書

事業所番号		0	0	0	0	0	0	0	5	8
請求事業所	名称	なのはな苑								
	所在地	〒 921－ 石川県金沢市12-6								
	連絡先	076-								

保　険　者

（ 別　記 ）殿

下記のとおり請求します。　　　平成30年 5月16日

事業費請求

区分	サービス費用					
	件数	単位数	費用合計	事業費請求額	公費請求額	利用者負担
訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費	1	1647	16914	15222	1692	
介護予防ケアマネジメント費						
合　計	1	1647	16914	15222	1692	

公費請求

区　分		サービス費用			
		件数	単位数	費用合計	公費請求額
12	生　保 訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費	1	1647	16914	1692
	生　保 介護予防ケアマネジメント費				
81	被爆者助成				
58	障害者・支援措置（全額免除）				
25	中国残留邦人等				
合　計					1692

平成	2	9	年		4	月分

介護給付費請求書

事業所番号		0	0	0	0	0	0	0	0	5	5
請求事業所	名称	なのはな苑									
	所在地	〒 921－ 石川県金沢市12-6									
	連絡先	076-									

保　険　者

（別　記）殿

下記のとおり請求します。　　　平成30年 5月15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	件数	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	2	32311	331833	298649		33184					
居宅介護支援・ 介護予防支援											
合　計	2	32311	331833	298649		33184					

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	件数	費用合計	公費請求額
12	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							
	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							
54	難病法							
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	水俣病総合対策 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21年 5月28日

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	特定費用合計	特定保険分請求額	特定公費分請求額	特定利用者負担額	社福軽減額	社福軽減後負担額
	10	2,496,734	2,247,057	23,606	226,071	0	0	0	0	0	0

平成21年 5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	特定費用合計	特定保険分請求額	特定公費分請求額
		特定利用者負担額	社福軽減額	社福軽減後負担額						
あさがお　秀雄		00131000	4567891234							
	51	228,380				253,756	25,376			
あじさい　良夫		00131000	9123456789							
	51	38,062				42,292	4,230			
あやめ　文子		00131000	8912345678							
	51	233,609				259,566	25,957			
いちょう　一男		00131000	5678912345							
	51	278,007				308,897	30,890			
こすもす　一郎		00131002	3456789123							
	51	235,993				262,215	26,222			
すいせん　幸子		00131010	2234567891							
	51	212,454				236,060	23,606			
なのはな　正夫		00131009	7891234567							
	51	296,481				329,424	32,943			

CSV 出力対応

■請求確認表

平成30年 5月15日
PAGE: 1 / 1

平成29年 4月分　　サービス種：介護福祉施設サービス

	日数	単位数	保険費用合計 特定費用	保険請求額 特定保険	公費請求額 特定公費	利用者負担 特定負担	社福軽減後 社福軽減額	食費 居住費	軽減後負担額 利用料軽減額	高額支給額 [うち税]	自己負担額 実費利用額	費用合計
保険合計	228	179,297 《9,303》	1,841,378	1,634,682		206,696		( )	( )	( )		1,841,378 〈1,841,378〉 《95,539》
								( )	( )	[ ]		
生保単独 合　計								( )	( )	( )		0 〈0〉 《0》
								( )	( )	[ ]		
総合計	228	179,297 《9,303》	1,841,378	1,634,682		206,696		( )	( )	( )		1,841,378 〈1,841,378〉 《95,539》
								( )	( )	[ ]		

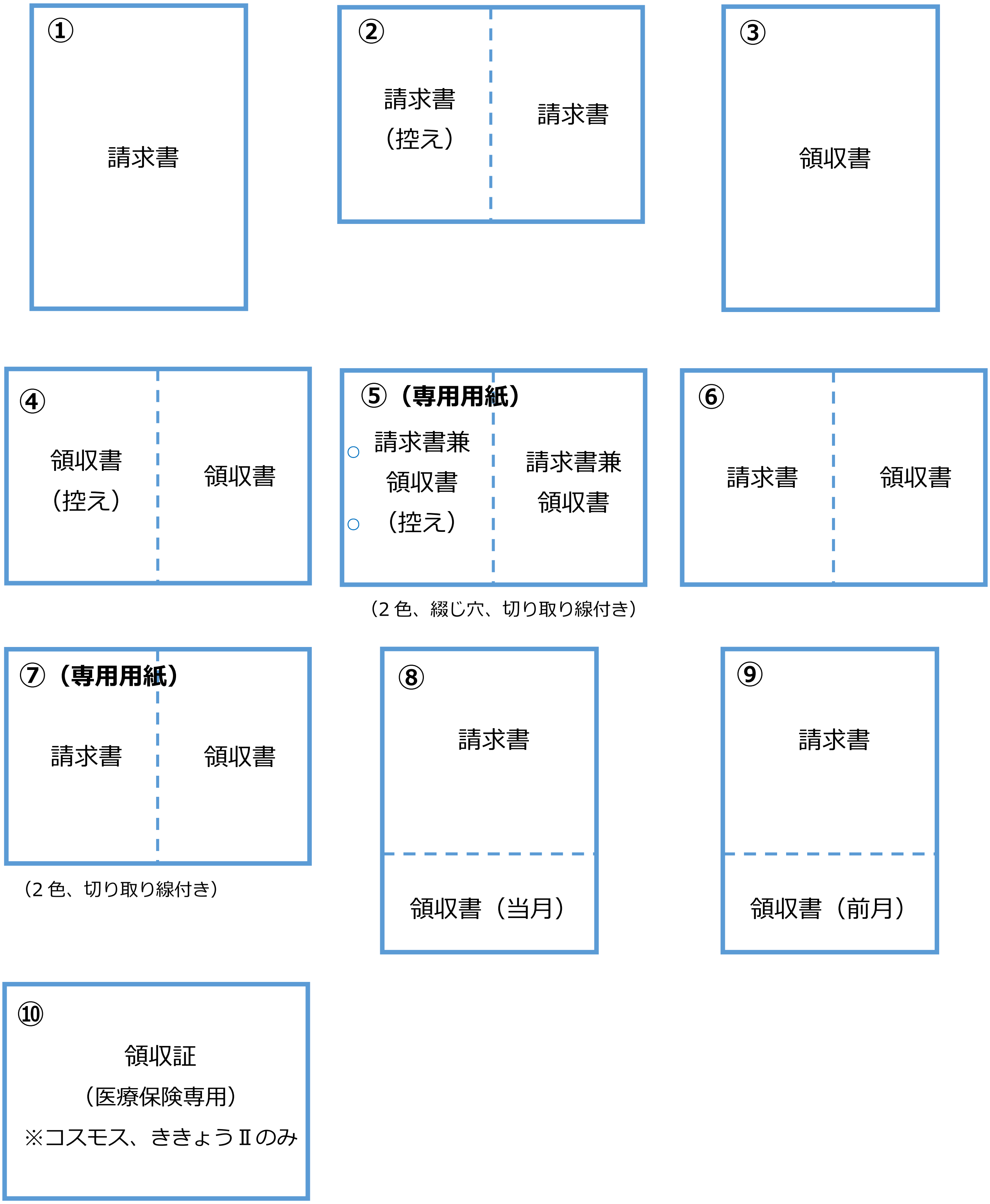
利用者番号／負担割合 利用者氏名	保険者番号 被保険者番号	提供年月	日数	単位数	保険費用合計 特定費用	保険請求額 特定保険	公費請求額 特定公費	利用者負担 特定負担	社福軽減後 社福軽減額	食費 居住費	軽減後負担額 利用料軽減額	高額支給額 [うち税]	自己負担額 実費利用額	費用合計
0000000001 ／1割	00171234	H29/ 4	5	3,070	31,528	28,375		3,153		( )	( )	( )		31,528
なのはな短期太郎	1753452134			《0》						( )	( )	[ ]		《0》
0000000002 ／1割	00565753	H29/ 4	30	24,108	247,589	222,830		24,759		( )	( )	( )		247,589
なのはな通所太郎	1242342342			《1,848》						( )	( )	[ ]		《18,978》
0000000004 ／1割	00171234	H29/ 4	30	29,241	300,305	270,274		30,031		( )	( )	( )		300,305
なのはな太郎	3534556464			《2,241》						( )	( )	[ ]		《23,015》
0000000005 ／1割	00232025	H29/ 4	30	21,963	225,560	203,004		22,556		( )	( )	( )		225,560
カンタキ太郎	0123456789			《1,683》						( )	( )	[ ]		《17,284》
0000000006 ／2割	00171234	H29/ 4	30	21,963	225,560	180,448		45,112		( )	( )	( )		225,560
介護すみれ	4262642564			《1,683》						( )	( )	[ ]		《17,284》
0000000010 ／1割	00171234	H29/ 4	30	24,108	247,589	222,830		24,759		( )	( )	( )		247,589
あさがお太郎	0057886532			《1,848》						( )	( )	[ ]		《18,978》
0000000011 ／1割	00171234	H29/ 4	30	24,900	255,723	230,150		25,573		( )	( )	( )		255,723
いちょう香	3253453452			《0》						( )	( )	[ ]		《0》
0000000016 ／1割	00171234	H29/ 4	13	8,944	91,854	82,668		9,186		( )	( )	( )		91,854
老人ホーム入所次郎(...	5765151351			《0》						( )	( )	[ ]		《0》
0000000019 ／1割	00171234	H29/ 4	30	21,000	215,670	194,103		21,567		( )	( )	( )		215,670
すいせん 次郎	6624554444			《0》						( )	( )	[ ]		《0》

※1 利用料軽減額は、特定入所者介護サービス費、食費、居住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。

() 内は自己負担額の内訳
[] は実費利用額内訳
〈〉 は社福軽減額を除いた費用合計
《》 は処遇改善の合計金額

利用料請求書様式サンプル

設定名	
①請求書Ａ４縦	⑥請求書（左）／領収書（右）
②請求書Ａ４横（左右２枚）	⑦請求書（左）／領収書（右）専用用紙
③領収書Ａ４縦	⑧請求書兼領収書（当月分領収書）
④領収書Ａ４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Ａ４横（左右２枚）専用用紙	⑩医療訪問看護領収証



帳票42

利用料請求書

発行日：令和 3年 2月12日

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１－４２３
TEL：076-296-3330

あさがお太郎　様

①

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－

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	㉒	23	㉔	25	㉖	27
28						

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）******　ｱｻｶﾞｵﾀﾛｳ
ご請求分をご指定の口座から振り替えさせて頂きます。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

帳票43

利用料請求書(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

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ー

番号　0000000010　　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)	

<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						

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)******　ｱｻｶﾞｵﾀﾛｳ
ご請求分をご指定の口座から振り替えさせて頂きます。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

1／1

Sample

利用料請求書

②

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ー

番号　0000000010　　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)	

<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						

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)******　ｱｻｶﾞｵﾀﾛｳ
ご請求分をご指定の口座から振り替えさせて頂きます。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

1／1

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

③

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
医療費控除対象額	¥0-

領収金額	￥１８，１８６－

番号 0000000010　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	(22)	23	(24)	25	(26)	27
28						

備考

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

※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１－４２３
TEL：076-296-3330

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

番号 0000000010　　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)	

<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						

備考
費用負担者：あさがおお太郎　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

※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

④

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

番号 0000000010　　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)	

<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						

備考
費用負担者：あさがおお太郎　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

※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。

Sample

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

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　0000000010　　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）	

<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						

備考
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

※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。

Sample

請求書兼領収書

⑤

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　0000000010　　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）	

<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						

備考
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

※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。

1／1

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１－４２３
TEL：076-296-3330

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　0000000010　　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）	

<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						

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）****** ｱｻｶﾞｵﾀﾛｳ
ご請求分をご指定の口座から振り替えさせて頂きます。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

Sample

利用料領収書

⑥

276-6544
石川県金沢市コンダクト町▲▲番地

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１－４２３
TEL：076-296-3330

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　0000000010　　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）	

<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						

備考
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

※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　0000000010　　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)	

<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						

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)******　ｱｻｶﾞｵﾀﾛｳ
ご請求分をご指定の口座から振り替えさせて頂きます。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

帳票49

Sample

利用料領収書

⑦

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　0000000010　　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)	

<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						

備考
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

※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

請求書番号：2021-01-00002

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１－４２３
TEL：076-296-3330

⑧

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　0000000010　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	㉒	23	㉔	25	㉖	27
28						

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)******　ｱｻｶﾞｵﾀﾛｳ
ご請求分をご指定の口座から振り替えさせて頂きます。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

請求書番号：2021-01-00002

令和 3年 2月分　あさがお太郎　様分

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

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。

帳票50

利用料請求書

請求書番号：2021-01-00002

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１－４２３
TEL：076-296-3330

⑨

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　0000000010　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	㉒	23	㉔	25	㉖	27
28						

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）******　ｱｻｶﾞｵﾀﾛｳ
ご請求分をご指定の口座から振り替えさせて頂きます。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

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。

帳票51

CSV 出力対応

平成30年 5月15日
PAGE: 1/1

■利用料請求書一覧表

平成29年 4月 1日 ～ 平成29年 4月30日　該当件数　11 （全部）

入所分合計 197,510 円　短期分合計 4,968 円　通所分合計 7,425 円
予防短期分合計 0 円　予防通所分合計 0 円
総合事業分合計 0 円

税抜き合計	消費税合計(うち税)	請求金額合計(税込)
209,903 円	0 円	209,903 円

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	なのはな短期太郎	入所	H29/ 4/ 1	H29/ 4/30	H29/ 4/30		3,153	0	3,153	
		短期	H29/ 4/ 1	H29/ 4/30	H29/ 4/30		4,968	0	4,968	
		通所	H29/ 4/ 1	H29/ 4/30	H29/ 4/30		3,135	0	3,135	
0000000002	なのはな通所太郎	通所	H29/ 4/ 1	H29/ 4/30	H29/ 4/30		4,290	0	4,290	
		入所	H29/ 4/ 1	H29/ 4/30	H29/ 4/30		24,759	0	24,759	
0000000004	なのはな太郎	入所	H29/ 4/ 1	H29/ 4/30	H29/ 4/30		30,031	0	30,031	
0000000005	カンタキ太郎	入所	H29/ 4/ 1	H29/ 4/30	H29/ 4/30		22,556	0	22,556	
0000000006	介護すみれ	入所	H29/ 4/ 1	H29/ 4/30	H29/ 4/30		45,112	0	45,112	
0000000010	あさがお太郎	入所	H29/ 4/ 1	H29/ 4/30	H29/ 4/30		24,759	0	24,759	
0000000011	いちょう香	入所	H29/ 4/ 1	H29/ 4/30	H29/ 4/30		25,573	0	25,573	
0000000019	すいせん 次郎	入所	H29/ 4/ 1	H29/ 4/30	H29/ 4/30		21,567	0	21,567	

■公費負担者別リスト

平成30年 5月15日
PAGE 1/1

平成29年 4月～平成30年 5月（サービス実施年月）　　集計サービス：　51:介護福祉施設サービス

件数合計	単位数合計	公費請求額合計
2	53,349	54,790

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
02222222	1222222	0000000004	なのはな太郎	3534556464	要介護５	29,241	300,305	30,031
	合　計	（件数　1件）				29,241		30,031
44444444	1255555	0000000010	あさがお太郎	0057886532	要介護３	24,108	247,589	24,759
	合　計	（件数　1件）				24,108		24,759

■保険者別リスト

平成30年 5月15日
PAGE 1/1

平成26年 4月～平成30年 5月（サービス実施年月）　　集計サービス: 51:介護福祉施設サービス

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
2	51,204	525,865	473,278	30,031	22,556

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
00171234	0000000004	3534556464	なのはな太郎	要介護５		29,241	300,305	270,274	30,031	0
金沢市	合　計　（件数　1件）					29,241	300,305	270,274	30,031	0
00232025	0000000005	0123456789	カンタキ太郎	要介護２		21,963	225,560	203,004	0	22,556
岡崎市	合　計　（件数　1件）					21,963	225,560	203,004	0	22,556

■介護給付費内訳状況推移表

平成30年 5月15日

平成29年 4月～平成30年 5月 (サービス実施年月)　　集計サービス: 51:介護福祉施設サービス

H29/ 4	H29/ 5	H29/ 6	H29/ 7	H29/ 8	H29/ 9	合計回数	単　位	単位数単価(H30/ 4～)	金　額
1,026回	62回	0回	0回	0回	0回	1,088回	200,625単位	10.27円、10.68円	2,060,418円

項　目　名	H29/ 4	H29/ 5	H29/ 6	H29/ 7	H29/ 8	H29/ 9	合計回数	単　位	単位数単価	金　額
福祉施設Ｉ２	5回	0回	0回	0回	0回	0回	5回	3,070単位	10.27円	31,528円
福祉施設Ｉ２・夜減	60回	0回	0回	0回	0回	0回	60回	35,760単位	10.27円	367,255円
福祉施設Ⅱ３	13回	31回	0回	0回	0回	0回	44回	30,008単位	10.27円	308,182円
福祉施設Ⅱ３・夜減	60回	0回	0回	0回	0回	0回	60回	39,720単位	10.27円	407,924円
福祉施設Ⅱ５・夜減	30回	0回	0回	0回	0回	0回	30回	23,700単位	10.27円	243,399円
経過小福祉施設Ⅱ１	30回	0回	0回	0回	0回	0回	30回	21,000単位	10.27円	215,670円
経過小福祉施設Ⅱ３	30回	0回	0回	0回	0回	0回	30回	24,900単位	10.27円	255,723円
福祉施設サービス提供体制加算Ｉ１	150回	0回	0回	0回	0回	0回	150回	2,700単位	10.27円	27,729円
福祉施設処遇改善加算Ｉ	5回	0回	0回	0回	0回	0回	5回	9,303単位	10.27円	95,541円
福祉施設看護体制加算Ｉ１	163回	31回	0回	0回	0回	0回	194回	1,164単位	10.27円	11,954円
障害者生活支援体制加算Ｉ	150回	0回	0回	0回	0回	0回	150回	3,900単位	10.27円	40,053円
常勤医師配置加算	150回	0回	0回	0回	0回	0回	150回	3,750単位	10.27円	38,512円
精神科医療養指導加算	150回	0回	0回	0回	0回	0回	150回	750単位	10.27円	7,702円
福祉施設初期加算	30回	0回	0回	0回	0回	0回	30回	900単位	10.27円	9,243円

■サービス内容別要介護度別状況表

平成30年 5月15日

平成29年 4月～平成30年 5月（サービス実施年月）　　集計サービス:　51:介護福祉施設サービス

＜総合計＞　※単位数単価　10.27／10.68(平成30年 4月～)

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
事業対象者	( )	( )	( )	( )								
要支援１	( )	( )	( )	( )								
要支援２	( )	( )	( )	( )								
支／経過	( )	( )	( )	( )								
要介護１	1( )	1( )	21,000( )	215,670( )					1	1	21,000	215,670
要介護２	3( )	3( )	46,996( )	482,648( )					3	3	46,996	482,648
要介護３	5(1)	4(1)	103,388(24,108)	1,061,794(247,589)					5	4	103,388	1,061,794
要介護４	( )	( )	( )	( )								
要介護５	1(1)	1(1)	29,241(29,241)	300,305(300,305)					1	1	29,241	300,305
合　計	10(2)	9(2)	200,625(53,349)	2,060,418(547,894)					10	9	200,625	2,060,418

※ ()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
511121 福祉施設Ｉ２	事業対象者	( )	( )	( )						
	要支援１	( )	( )	( )						
	要支援２	( )	( )	( )						
	支／経過	( )	( )	( )						
	要介護１	( )	( )	( )						
	要介護２	1( )	1( )	3,070( )				1	1	3,070
	要介護３	( )	( )	( )						
	要介護４	( )	( )	( )						
	要介護５	( )	( )	( )						
	合　計	1( )	1( )	3,070( )				1	1	3,070
511123 福祉施設Ｉ２・夜減	事業対象者	( )	( )	( )						
	要支援１	( )	( )	( )						
	要支援２	( )	( )	( )						
	支／経過	( )	( )	( )						
	要介護１	( )	( )	( )						
	要介護２	2( )	2( )	35,760( )				2	2	35,760
	要介護３	( )	( )	( )						
	要介護４	( )	( )	( )						
	要介護５	( )	( )	( )						
	合　計	2( )	2( )	35,760( )				2	2	35,760

※ ()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29年 4月～平成30年 5月（サービス実施年月）　　集計サービス： 51:介護福祉施設サービス

コード コード内容	要介護度	介護保険 件数	 実人数	 単位数	生保単独 件数	 実人数	 単位数	合計 件数	 実人数	 単位数
511135 福祉施設Ⅱ３	事業対象者	( )	( )	( )						
	要支援１	( )	( )	( )						
	要支援２	( )	( )	( )						
	支／経過	( )	( )	( )						
	要介護１	( )	( )	( )						
	要介護２	( )	( )	( )						
	要介護３	2( )	1( )	30,008( )				2	1	30,008
	要介護４	( )	( )	( )						
	要介護５	( )	( )	( )						
	合　計	2( )	1( )	30,008( )				2	1	30,008
511137 福祉施設Ⅱ３・夜減	事業対象者	( )	( )	( )						
	要支援１	( )	( )	( )						
	要支援２	( )	( )	( )						
	支／経過	( )	( )	( )						
	要介護１	( )	( )	( )						
	要介護２	( )	( )	( )						
	要介護３	2(1)	2(1)	39,720(19,860)				2	2	39,720
	要介護４	( )	( )	( )						
	要介護５	( )	( )	( )						
	合　計	2(1)	2(1)	39,720(19,860)				2	2	39,720
511157 福祉施設Ⅱ５・夜減	事業対象者	( )	( )	( )						
	要支援１	( )	( )	( )						
	要支援２	( )	( )	( )						
	支／経過	( )	( )	( )						
	要介護１	( )	( )	( )						
	要介護２	( )	( )	( )						
	要介護３	( )	( )	( )						
	要介護４	( )	( )	( )						
	要介護５	1(1)	1(1)	23,700(23,700)				1	1	23,700
	合　計	1(1)	1(1)	23,700(23,700)				1	1	23,700
512115 経過小福祉施設Ⅱ１	事業対象者	( )	( )	( )						
	要支援１	( )	( )	( )						
	要支援２	( )	( )	( )						
	支／経過	( )	( )	( )						
	要介護１	1( )	1( )	21,000( )				1	1	21,000
	要介護２	( )	( )	( )						
	要介護３	( )	( )	( )						
	要介護４	( )	( )	( )						
	要介護５	( )	( )	( )						
	合　計	1( )	1( )	21,000( )				1	1	21,000

※ ()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29年 4月～平成30年 5月（サービス実施年月）　　集計サービス: 51:介護福祉施設サービス

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
512135	事業対象者	( )	( )	( )						
経過小福祉施設Ⅱ３	要支援１	( )	( )	( )						
	要支援２	( )	( )	( )						
	支／経過	( )	( )	( )						
	要介護１	( )	( )	( )						
	要介護２	( )	( )	( )						
	要介護３	1( )	1( )	24,900( )				1	1	24,900
	要介護４	( )	( )	( )						
	要介護５	( )	( )	( )						
	合　計	1( )	1( )	24,900( )				1	1	24,900
516107	事業対象者	( )	( )	( )						
福祉施設サービス提供体	要支援１	( )	( )	( )						
制加算Ⅰ１	要支援２	( )	( )	( )						
	支／経過	( )	( )	( )						
	要介護１	( )	( )	( )						
	要介護２	2( )	2( )	1,080( )				2	2	1,080
	要介護３	2(1)	2(1)	1,080(540)				2	2	1,080
	要介護４	( )	( )	( )						
	要介護５	1(1)	1(1)	540(540)				1	1	540
	合　計	5(2)	5(2)	2,700(1,080)				5	5	2,700
516110	事業対象者	( )	( )	( )						
福祉施設処遇改善加算Ⅰ	要支援１	( )	( )	( )						
	要支援２	( )	( )	( )						
	支／経過	( )	( )	( )						
	要介護１	( )	( )	( )						
	要介護２	2( )	2( )	3,366( )				2	2	3,366
	要介護３	2(1)	2(1)	3,696(1,848)				2	2	3,696
	要介護４	( )	( )	( )						
	要介護５	1(1)	1(1)	2,241(2,241)				1	1	2,241
	合　計	5(2)	5(2)	9,303(4,089)				5	5	9,303
516113	事業対象者	( )	( )	( )						
福祉施設看護体制加算Ⅰ	要支援１	( )	( )	( )						
１	要支援２	( )	( )	( )						
	支／経過	( )	( )	( )						
	要介護１	( )	( )	( )						
	要介護２	2( )	2( )	360( )				2	2	360
	要介護３	4(1)	3(1)	624(180)				4	3	624
	要介護４	( )	( )	( )						
	要介護５	1(1)	1(1)	180(180)				1	1	180
	合　計	7(2)	6(2)	1,164(360)				7	6	1,164

※ ()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30年 5月15日

平成29年 4月～平成30年 5月（サービス実施年月）　　集計サービス:　51:介護福祉施設サービス

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
516250	事業対象者	( )	( )	( )						
障害者生活支援体制加算	要支援１	( )	( )	( )						
Ⅰ	要支援２	( )	( )	( )						
	支／経過	( )	( )	( )						
	要介護１	( )	( )	( )						
	要介護２	2( )	2( )	1,560( )				2	2	1,560
	要介護３	2(1)	2(1)	1,560(780)				2	2	1,560
	要介護４	( )	( )	( )						
	要介護５	1(1)	1(1)	780(780)				1	1	780
	合　計	5(2)	5(2)	3,900(1,560)				5	5	3,900
516100	事業対象者	( )	( )	( )						
常勤医師配置加算	要支援１	( )	( )	( )						
	要支援２	( )	( )	( )						
	支／経過	( )	( )	( )						
	要介護１	( )	( )	( )						
	要介護２	2( )	2( )	1,500( )				2	2	1,500
	要介護３	2(1)	2(1)	1,500(750)				2	2	1,500
	要介護４	( )	( )	( )						
	要介護５	1(1)	1(1)	750(750)				1	1	750
	合　計	5(2)	5(2)	3,750(1,500)				5	5	3,750
516200	事業対象者	( )	( )	( )						
精神科医療養指導加算	要支援１	( )	( )	( )						
	要支援２	( )	( )	( )						
	支／経過	( )	( )	( )						
	要介護１	( )	( )	( )						
	要介護２	2( )	2( )	300( )				2	2	300
	要介護３	2(1)	2(1)	300(150)				2	2	300
	要介護４	( )	( )	( )						
	要介護５	1(1)	1(1)	150(150)				1	1	150
	合　計	5(2)	5(2)	750(300)				5	5	750
516400	事業対象者	( )	( )	( )						
福祉施設初期加算	要支援１	( )	( )	( )						
	要支援２	( )	( )	( )						
	支／経過	( )	( )	( )						
	要介護１	( )	( )	( )						
	要介護２	( )	( )	( )						
	要介護３	( )	( )	( )						
	要介護４	( )	( )	( )						
	要介護５	1(1)	1(1)	900(900)				1	1	900
	合　計	1(1)	1(1)	900(900)				1	1	900

※ ()の値は公費併用の件数・単位

■請求入金一覧表

平成30年 5月15日
PAGE : 1

平成25年 4月 1日～平成30年 4月30日

請求額合計	入金額合計
219,393	45,112

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
0000000003	総合事業じろう	平成28年 4月30日	請求	777	0	
0000000004	なのはな太郎	平成29年 4月30日	請求	30,031	0	
0000000005	カンタキ太郎	平成29年 4月30日	請求	23,161	0	
0000000006	介護すみれ	平成29年 4月30日	請求	45,112	0	
0000000006	介護すみれ	平成29年 5月31日	入金	0	45,112	
0000000008	ふらわーずねくすと太郎	平成29年 4月30日	請求	1,692	0	
0000000010	あさがお太郎	平成29年 4月30日	請求	24,759	0	
0000000011	いちょう香	平成29年 4月30日	請求	25,573	0	
0000000016	老人ホーム入所次郎(...	平成26年 4月30日	請求	38,800	0	
0000000019	すいせん 次郎	平成29年 4月30日	請求	21,567	0	
0000000021	フリージア太郎	平成29年 4月30日	請求	7,921	0	

CSV 出力対応

■全銀協提出結果一覧

令和 3年 2月 9日
PAGE ：1/1

処理日 ： 02月25日
1223456353 ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬﾌﾗﾜｰｽﾞﾈｸｽﾄ
0001 ｺﾝﾀﾞｸﾄｷﾞﾝｺｳ 001 ﾀｶｵﾀﾞｲｼﾃﾝ 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 ﾐｽﾞｷ	普通預金	0001001	ｺﾝﾀﾞｸﾄｷﾞﾝｺｳ	ﾀｶｵﾀﾞｲｼﾃﾝ	0001234	61,561	振替済
0000000023	ラベン大輔	34245345340000000010	ﾗﾍﾞﾝﾀﾞｲｽｹ	普通預金	0001001	ｺﾝﾀﾞｸﾄｷﾞﾝｺｳ	ﾀｶｵﾀﾞｲｼﾃﾝ	2222222	11,008	振替済
0000000014	コスモス　次郎	34245345340000000002	ｺｽﾓｽｺ	普通預金	0001001	ｺﾝﾀﾞｸﾄｷﾞﾝｺｳ	ﾀｶｵﾀﾞｲｼﾃﾝ	0235475	9,715	振替済
0000000020	あやめ太郎	34245345340000000009	ｱﾔﾒｼﾞﾛｳ	普通預金	0001001	ｺﾝﾀﾞｸﾄｷﾞﾝｺｳ	ﾀｶｵﾀﾞｲｼﾃﾝ	4324452	8,273	振替済
0000000013	ふらわーず太郎	34245345340000000011	ﾌﾗﾜｰｽﾞﾀﾛｳ	普通預金	0001001	ｺﾝﾀﾞｸﾄｷﾞﾝｺｳ	ﾀｶｵﾀﾞｲｼﾃﾝ	5555555	11,438	振替済
0000000010	あさがお太郎	34245345340000000007	ｱｻｶﾞｵﾀﾛｳ	普通預金	0001001	ｺﾝﾀﾞｸﾄｷﾞﾝｺｳ	ﾀｶｵﾀﾞｲｼﾃﾝ	6324685	12,009	振替済
0000000016	クローバー入所太郎	34245345340000000008	ｸﾛｰﾊﾞｰﾀﾛｳ	普通預金	0001001	ｺﾝﾀﾞｸﾄｷﾞﾝｺｳ	ﾀｶｵﾀﾞｲｼﾃﾝ	8631342	7,708	振替済

CSV 出力対応

■全銀協変換結果一覧

令和 3年 2月 8日
PAGE : 1/1

処理日 : 02月25日
1223456353 ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬﾌﾗﾜｰｽﾞﾈｸｽﾄ
0001 ｺﾝﾀﾞｸﾄｷﾞﾝｺｳ　001 ﾀｶｵﾀﾞｲｼﾃﾝ　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 ﾐｽﾞｷ	普通預金	0001001	ｺﾝﾀﾞｸﾄｷﾞﾝｺｳ	ﾀｶｵﾀﾞｲｼﾃﾝ	0001234	61,561
0000000023	ラベン大輔	34245345340000000010	ﾗﾍﾞﾝﾀﾞｲｽｹ	普通預金	0001001	ｺﾝﾀﾞｸﾄｷﾞﾝｺｳ	ﾀｶｵﾀﾞｲｼﾃﾝ	2222222	11,008
0000000014	コスモス　次郎	34245345340000000002	ｺｽﾓｽｺ	普通預金	0001001	ｺﾝﾀﾞｸﾄｷﾞﾝｺｳ	ﾀｶｵﾀﾞｲｼﾃﾝ	0235475	9,715
0000000020	あやめ太郎	34245345340000000009	ｱﾔﾒｼﾞﾛｳ	普通預金	0001001	ｺﾝﾀﾞｸﾄｷﾞﾝｺｳ	ﾀｶｵﾀﾞｲｼﾃﾝ	4324452	8,273
0000000013	ふらわーず太郎	34245345340000000011	ﾌﾗﾜｰｽﾞﾀﾛｳ	普通預金	0001001	ｺﾝﾀﾞｸﾄｷﾞﾝｺｳ	ﾀｶｵﾀﾞｲｼﾃﾝ	5555555	11,438
0000000010	あさがお太郎	34245345340000000007	ｱｻｶﾞｵﾀﾛｳ	普通預金	0001001	ｺﾝﾀﾞｸﾄｷﾞﾝｺｳ	ﾀｶｵﾀﾞｲｼﾃﾝ	6324685	12,009
0000000016	クローバー入所太郎	34245345340000000008	ｸﾛｰﾊﾞｰﾀﾛｳ	普通預金	0001001	ｺﾝﾀﾞｸﾄｷﾞﾝｺｳ	ﾀｶｵﾀﾞｲｼﾃﾝ	8631342	7,708

■入金一覧表

平成18年 7月 1日～平成18年 7月31日

入金額合計
64,895

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	ひまわり 太郎	平成18年 7月31日	現金	2,125	
0000000002	すみれ 花子	平成18年 7月31日	現金	3,320	
0000000003	こすもす 一郎	平成18年 7月15日	現金	5,000	
0000000003	こすもす 一郎	平成18年 7月31日	現金	5,000	
0000000004	あさがお 秀雄	平成18年 7月15日	現金	3,000	不足分月末支払い
0000000004	あさがお 秀雄	平成18年 7月31日	現金	3,000	
0000000005	いちょう 一男	平成18年 7月31日	銀行振り込み	10,000	
0000000007	なのはな 正夫	平成18年 7月31日	現金	3,320	
0000000008	あやめ 文子	平成18年 7月31日	現金	2,000	翌月繰越
0000000009	あじさい 良夫	平成18年 7月31日	現金	10,790	
0000000010	ぱんじー 良子	平成18年 7月 1日	現金	5,000	不足分月末支払い
0000000010	ぱんじー 良子	平成18年 7月31日	現金	1,640	
0000000013	すいーとぴ幸男	平成18年 7月 1日	現金	5,000	
0000000014	らべんだー光子	平成18年 7月 1日	現金	2,000	
0000000015	つくし 昭一	平成18年 7月31日	現金	3,700	

■未収金残高一覧表

平成19年 1月17日
PAGE : 1

平成18年 7月 1日～平成18年 7月31日

繰越残高合計	請求額合計	入金額合計	請求残高合計
0	81,400	64,895	16,505

利用者番号	利 用 者 氏 名	繰越残高	請求額	入金額	請求残高
0000000001	ひまわり 太郎	0	2,125	2,125	0
0000000002	すみれ 花子	0	3,320	3,320	0
0000000003	こすもす 一郎	0	10,660	10,000	660
0000000004	あさがお 秀雄	0	5,990	6,000	-10
0000000005	いちょう 一男	0	10,790	10,000	790
0000000006	たんぽぽ 正子	0	4,000	0	4,000
0000000007	なのはな 正夫	0	3,320	3,320	0
0000000008	あやめ 文子	0	1,700	2,000	-300
0000000009	あじさい 良夫	0	10,790	10,790	0
0000000010	ぱんじー 良子	0	6,640	6,640	0
0000000011	すずらん 次郎	0	6,150	0	6,150
0000000012	すいせん 幸子	0	5,760	0	5,760
0000000013	すいーとぴ幸男	0	4,500	5,000	-500
0000000014	らべんだー光子	0	1,955	2,000	-45
0000000015	つくし 昭一	0	3,700	3,700	0

■利用料請求書累計表

平成30年 5月15日

PAGE: 1/1

期間：平成26年 4月 1日 ～ 平成30年 4月30日　　　（全部）

項　　目　　名	区　分	枚　数	単価（税込）	数　量	金額（税込）
保険対象自己負担分(入所)	入所	9			206,696
食費(入所)	入所	1			8,800
居住費(入所)	入所	1		30	30,000
おむつ代(入所)	入所	1	105	1	105
理美容代(入所)	入所	1		1	500
保険対象自己負担分(短期)	短期	1			4,968
食費(短期)	短期	1			500
おむつ代(短期)	短期	1	105	2	210
保険対象自己負担分(予防短期)	予防短期	1			7,921
保険対象自己負担分(通所)	通所	2			7,425
保険対象自己負担分(通所) 1割	通所	2			1,548
保険対象自己負担分(予防通所)	予防通所	1			2,392
保険対象自己負担分(予防通所) 1割	予防通所	1			3,469
事業対象自己負担分(総合事業)	総合事業	1			1,692
事業対象自己負担分(総合事業) 1割	総合事業	1			777

税　抜　き	276,942
う　ち　税	61
合　　　計　（税込み）	277,003

CSV 出力対応

■利用者名簿

平成21年 5月21日
PAGE : 1/2

該当件数：27件　利用区分：全登録者　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 年齢	性別 郵便番号	電話番号１ 電話番号２	住所	保険者番号 要介護度	居宅介護／介護予防支援事業所 認定有効期間
0000000004 4567891234	ｱｻｶﾞｵ　ﾋﾃﾞｵ あさがお　秀雄	T11/12/13 ８６歳	男 〒107-0052	03-1233-3456	東京都港区赤坂3-16-11	00131000 要介護３	フラワー居宅介護支援事業所 平成21年 4月 1日～平成21年 5月30日
0000000009 9123456789	ｱｼﾞｻｲ　ﾖｼｵ あじさい　良夫	T 5/ 8/19 ９２歳	男 〒111-1111	03-3456-4567	東京都世田谷区５７８	00131000 要支援１	お年寄り地域福祉支援センターこ... 平成20年 1月 1日～平成21年10月31日
0000000008 8912345678	ｱﾔﾒ　ﾌﾐｺ あやめ　文子	T10/10/10 ８７歳	女 〒111-1111	03-5784-9382	東京都中野区７６８	00131000 要介護２	フラワー居宅介護支援事業所 平成20年 9月 1日～平成21年 8月31日
0000000005 5678912345	ｲﾁｮｳ　ｶｽﾞｵ いちょう　一男	T 6/ 5/ 4 ９２歳	男 〒147-8963	03-4433-1112	東京都目黒区６４７－３９	00131000 要介護５	コンダクトケアプランセンター 平成20年 1月 3日～平成22年 1月31日
0000000019 9912345678	ｷｷｮｳ　ﾀｹｼ ききょう　武司	T 5/ 7/ 3 ９２歳	男 〒111-1111	03-1111-1111	東京都港区○○１８－１１－９８	00131000 要支援２	地域包括支援センターやすらぎ 平成21年 4月 1日～平成22年 3月31日
0000000023 2312345678	ｷｸ　ﾏｻｼ きく　正史	T 6/ 3/12 ９２歳	男 〒111-1112		東京都品川区１－１１－１	00131009 要支援２	地域包括支援センターやすらぎ 平成20年 4月 1日～平成22年 3月31日
0000000018 1111111111	ｸﾛｰﾊﾞｰ　ｼﾞｭﾝｺ くろーばー　順子	T11/ 8/ 4 ８６歳	女 〒111-1111	03-1234-1122	東京都港区○○６７－９８	00131000 要支援２	お年寄り地域福祉支援センターこ... 平成21年 4月 1日～平成22年 3月31日
0000000003 3456789123	ｺｽﾓｽ　ｲﾁﾛｳ こすもす　一郎	T 7/ 6/ 5 ９０歳	男 〒123-1234	03-7867-9987	東京都板橋区３６４５	00131002 要介護３	フラワー居宅介護支援事業所 平成21年 1月 1日～平成21年12月31日
0000000020 2012345678	ｻｸﾗ　ｱｲｺ さくら　愛子	T 2/ 8/16 ９５歳	女 〒123-1242		東京都千代田区１２－１２１－１１	00131010 要支援２	ありまつ地域包括支援センター 平成21年 4月 1日～平成22年 3月31日
0000000013 3345678912	ｽｲｰﾄﾋﾟｰ　ｻﾁｵ すいーとぴー　幸男	T 5/ 6/30 ９２歳	男 〒107-0052	03-3450-4567	東京都港区赤坂1－1－1	00131005 要介護３	フラワー居宅介護支援事業所 平成21年 4月 1日～平成22年 3月31日
0000000012 2234567891	ｽｲｾﾝ　ｻﾁｺ すいせん　幸子	T 5/ 7/21 ９２歳	女 〒111-2222	03-3451-2345	東京都千代田区１２－１２	00131010 要介護１	フラワー居宅介護支援事業所 平成20年 4月 1日～平成22年 3月31日
0000000011 1123456789	ｽｽﾞﾗﾝ　ｼﾞﾛｳ すずらん　次郎	T 9/11/ 8 ８８歳	男 〒111-1111	03-1345-3464	東京都北区１２－２３	00131001 要介護２	コンダクトケアプランセンター 平成20年 5月 1日～平成21年 6月30日
0000000002 2345678912	ｽﾐﾚ　ﾊﾅｺ すみれ　花子	T 9/ 8/ 7 ８８歳	女 〒166-0001	03-6726-2383	東京都杉並区阿佐谷北5-4-20	00131003 要介護３	フラワー居宅介護支援事業所 平成21年 2月 1日～平成22年 1月31日
0000000029 1212343456	ﾀﾝﾎﾟﾎﾟ　ｽﾐﾖ たんぽぽ　純代	S 8/ 1/17 ７６歳	女		東京都北区111-222	00131001 要介護２	フラワー居宅介護支援事業所 平成18年 1月 1日～平成21年12月31日
0000000006 6789123456	ﾀﾝﾎﾟﾎﾟ　ﾏｻｺ たんぽぽ　正子	T10/ 9/ 8 ８７歳	女 〒111-1111	03-1123-3453	東京都板橋区３４５－２２１	00131002 要介護３	フラワー居宅介護支援事業所 平成20年 3月 1日～平成22年 2月20日

※介護保険証の情報は、「平成21年 5月」で最新の情報を記載してます。

■新利用者リスト

平成26年 4月 1日～平成30年 4月30日　　　　該当件数　4

利用区分：通所・短期　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	連絡者	続柄	緊急連絡先
0000000001	ﾅﾉﾊﾅﾀﾝｷﾀﾛｳ なのはな短期太郎	男	S19/ 3/ 3	74	石川県金沢市いちはら2-2	要介護２	H26/ 4/ 1				
0000000002	ﾅﾉﾊﾅﾂｳｼｮﾀﾛｳ なのはな通所太郎	男	S15/ 6/ 6	77		要介護３	H29/ 4/ 1				
0000000004	ﾅﾉﾊﾅﾀﾛｳ なのはな太郎	女	T 3/ 3/25	104	石川県金沢市１－１－１	要介護５	H29/ 4/ 1				
0000000016	ﾛｳｼﾞﾝﾎｰﾑ ｼﾞﾛｳﾆｭｳｼ 老人ホーム入所次郎	男	S 5/ 1/ 2	88		要介護３	H26/ 4/ 1				

■利用者リスト

平成21年 4月 1日～平成21年 4月30日　　該当件数　21

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	連絡者	続柄	緊急連絡先
0000000004	ｱｻｶﾞｵ　ﾋﾃﾞｵ あさがお　秀雄	男	T11/12/13	86	東京都港区赤坂3-16-11	要介護３	H18/ 1/ 1		あさがお　一郎	長男	03-1233-3456
0000000009	ｱｼﾞｻｲ　ﾖｼｵ あじさい　良夫	男	T 5/ 8/19	92	東京都世田谷区５７８	要支援１	H18/ 1/ 1				
0000000008	ｱﾔﾒ　ﾌﾐｺ あやめ　文子	女	T10/10/10	87	東京都中野区７６８	要介護２	H18/ 1/ 1		あやめ　一平	長男	03-5784-9382
0000000005	ｲﾁｮｳ　ｶｽﾞｵ いちょう　一男	男	T 6/ 5/ 4	91	東京都目黒区６４７－３９	要介護５	H18/ 1/ 5		いちょう　牛子	妻	03-4433-1112
0000000019	ｷｷｮｳ　ﾀｹｼ ききょう　武司	男	T 5/ 7/ 3	92	東京都港区○○１８－１１－９８	要支援２	H18/ 4/ 1		ききょう　洋平	次男	03-1111-1111
0000000023	ｷｸ　ﾏｻｼ きく　正史	男	T 6/ 3/12	92	東京都品川区１－１１－１	要支援２	H18/ 4/ 1		きく　昌美	嫁	
0000000018	ｸﾛｰﾊﾞｰ　ｼﾞｭﾝｺ くろーばー　順子	女	T11/ 8/ 4	86	東京都港区○○６７－９８	要支援２	H19/ 4/ 1		くろーばー　太郎	長男	03-1234-1122
0000000003	ｺｽﾓｽ　ｲﾁﾛｳ こすもす　一郎	男	T 7/ 6/ 5	90	東京都板橋区３６４５	要介護３	H18/ 1/ 1		こすもす　洋子	嫁	03-7867-9987
0000000020	ｻｸﾗ　ｱｲｺ さくら　愛子	女	T 2/ 8/16	95	東京都千代田区１２－１２１－１１	要支援２	H18/ 4/ 1				
0000000013	ｽｲｰﾄﾋﾟｰ　ｻﾁｵ すいーとぴー　幸男	男	T 5/ 6/30	92	東京都港区赤坂1－1－1	要介護３	H18/ 1/ 1				
0000000012	ｽｲｾﾝ　ｻﾁｺ すいせん　幸子	女	T 5/ 7/21	92	東京都千代田区１２－１２	要介護１	H18/ 1/ 1				
0000000011	ｽｽﾞﾗﾝ　ｼﾞﾛｳ すずらん　次郎	男	T 9/11/ 8	88	東京都北区１２－２３	要介護２	H18/ 1/ 1				
0000000002	ｽﾐﾚ　ﾊﾅｺ すみれ　花子	女	T 9/ 8/ 7	88	東京都杉並区阿佐谷北5-4-20	要介護３	H20/ 2/ 1		すみれ　洋平	次男	03-6726-2383
0000000006	ﾀﾝﾎﾟﾎﾟ　ﾏｻｺ たんぽぽ　正子	女	T10/ 9/ 8	87	東京都板橋区３４５－２２１	要介護３	H18/ 1/ 1				
0000000015	ﾂｸｼ　ｼｮｳｲﾁ つくし　昭一	男	T 4/11/25	93	東京都杉並区３４－２３－１	要介護４	H18/ 1/ 1		つくし　平一	長男	03-3442-1123
0000000021	ﾂﾊﾞｷ　ｻﾌﾞﾛｳ つばき　三郎	男	T 5/ 2/10	93	東京都品川区１２－１１１－１２３３	要支援１	H18/ 4/ 1				
0000000007	ﾅﾉﾊﾅ　ﾏｻｵ なのはな　正夫	男	T 8/ 5/ 2	89	東京都品川区１２－１－１	要介護５	H18/ 1/ 1				

■利用終了者リスト

平成21年 5月20日
PAGE : 1

平成21年 4月 1日～平成21年 4月30日　　　　該当件数　2

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	連絡者	続柄	緊急連絡先
0000000014	ﾗﾍﾞﾝﾀﾞｰ ﾐﾂｺ らべんだー　光子	女	T 9/ 1/31	89	東京都港区○○	要介護３	H18/ 1/ 1	H21/ 4/30			
0000000022	ﾕﾘ ｷﾐｺ ゆり　君子	女	T 8/10/ 1	89	東京都北区５－６５－１	要介護１	H18/ 4/ 1	H21/ 4/30			

■居宅サービス開始・中止リスト

平成21年 4月 1日～平成21年 4月30日　　該当件数　24

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
0000000004	ｱｻｶﾞｵ ﾋﾃﾞｵ あさがお　秀雄	男	T11/12/13	86	東京都港区赤坂3-16-11	要介護３	H18/ 4/ 1		
0000000005	ｲﾁｮｳ ｶｽﾞｵ いちょう　一男	男	T 6/ 5/ 4	91	東京都目黒区６４７－３９	要介護５	H18/ 4/ 1		
0000000019	ｷｷｮｳ ﾀｹｼ ききょう　武司	男	T 5/ 7/ 3	92	東京都港区○○１８－１１－９８	要支援２	H18/ 6/ 1		
0000000023	ｷｸ ﾏｻｼ きく　正史	男	T 6/ 3/12	92	東京都品川区１－１１－１	要支援２	H18/ 4/ 1		
0000000018	ｸﾛｰﾊﾞｰ ｼﾞｭﾝｺ くろーばー　順子	女	T11/ 8/ 4	86	東京都港区○○６７－９８	要支援２	H18/ 5/ 1		
0000000003	ｺｽﾓｽ ｲﾁﾛｳ こすもす　一郎	男	T 7/ 6/ 5	90	東京都板橋区３６４５	要介護３	H21/ 3/ 1		
0000000012	ｽｲｾﾝ ｻﾁｺ すいせん　幸子	女	T 5/ 7/21	92	東京都千代田区１２－１２	要介護１	H18/ 7/ 1		
0000000011	ｽｽﾞﾗﾝ ｼﾞﾛｳ すずらん　次郎	男	T 9/11/ 8	88	東京都北区１２－２３	要介護２	H18/ 8/ 1		
0000000002	ｽﾐﾚ ﾊﾅｺ すみれ　花子	女	T 9/ 8/ 7	88	東京都杉並区阿佐谷北5-4-20	要介護３	H18/ 4/ 1		
0000000029	ﾀﾝﾎﾟﾎﾟ ｽﾐﾖ たんぽぽ　純代	女	S 8/ 1/17	76	東京都北区111-222	要介護２	H21/ 4/ 1		
0000000006	ﾀﾝﾎﾟﾎﾟ ﾏｻｺ たんぽぽ　正子	女	T10/ 9/ 8	87	東京都板橋区３４５－２２１	要介護３	H18/ 4/ 1		
0000000015	ﾂｸｼ ｼｮｳｲﾁ つくし　昭一	男	T 4/11/25	93	東京都杉並区３４－２３－１	要介護４	H18/ 5/ 1		
0000000021	ﾂﾊﾞｷ ｻﾌﾞﾛｳ つばき　三郎	男	T 5/ 2/10	93	東京都品川区１２－１１１－１２３３	要支援１	H18/ 5/ 1		
0000000026	ﾅｶｼﾏ ﾖｳﾍｲ なかしま　洋平	男	S40/ 1/ 1	44	石川県金沢市弓取町１		H19/10/ 1		
0000000007	ﾅﾉﾊﾅ ﾏｻｵ なのはな　正夫	男	T 8/ 5/ 2	89	東京都品川区１２－１－１	要介護５	H18/ 4/ 1		
0000000007	ﾅﾉﾊﾅ ﾏｻｵ なのはな　正夫	男	T 8/ 5/ 2	89	東京都品川区１２－１－１	要介護５	H20/ 2/ 1		
0000000025	ﾊﾞﾗ ﾋﾃﾞｷ ばら　英樹	男	T 4/ 6/19	93	東京都港区○○３－１－１	要支援２	H18/ 4/ 1		

■申請中利用者リスト

平成19年 1月17日 17:55　現在　　　申請中利用者 6　名

利用者番号	利用者氏名	認定有効期間	申請中
0000000005	いちょう　一男	平成18年 1月 3日 ～ 平成20年 1月31日	○
0000000006	たんぽぽ　正子	平成18年 3月 1日 ～ 平成20年 2月20日	○
0000000007	なのはな　正夫	平成18年 4月 1日 ～ 平成20年 3月31日	○
0000000008	あやめ　文子	平成18年 2月 1日 ～ 平成20年 1月31日	○
0000000016	もみじ　弘子	平成18年 4月 1日 ～ 平成20年 8月31日	○
0000000023	きく　正史	平成18年 7月 1日 ～ 平成20年 3月31日	○

■地区別利用者リスト

平成19年 1月17日
PAGE : 1/1

期間：平成18年 7月 1日～平成18年 7月31日　該当件数：11件　登録区分：期間登録者（介護保険）　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 年齢	郵便番号 電話番号	住所	被保険者番号 要介護度	保険者番号 保険者名	特地
東京都港区○○	1	0000000014 らべんだー　光子	女 86歳	 03-3459-1112	東京都港区○○	4412345678 要介護3	00131000 港区	
東京都板橋区	1	0000000001 ひまわり　太郎	男 86歳	 03-5545-3456	東京都板橋区８９０－１	1234567891 要介護3	00131002 板橋区	
	2	0000000003 こすもす　一郎	男 88歳	 03-7867-9987	東京都板橋区３６４５	3456789123 要介護3	00131002 板橋区	
	3	0000000006 たんぽぽ　正子	女 84歳	 03-1123-3453	東京都板橋区３４５－２２１	6789123456 要介護1	00131002 板橋区	
	4	0000000016 もみじ　弘子	女 88歳	 03-2341-1111	東京都板橋区３４－１１－１２	6612345678 要介護4	00131002 板橋区	
東京都杉並区	1	0000000002 すみれ　花子	女 85歳	〒133-4444 03-6726-2383	東京都杉並区１２－４５	2345678912 要介護2	00131003 杉並区	
東京都中野区	1	0000000008 あやめ　文子	女 84歳	 03-5784-9382	東京都中野区７６８	8912345678 要介護3	00131004 中野区	
東京都世田谷区	1	0000000009 あじさい　良夫	男 89歳	 03-3456-4567	東京都世田谷区５７８	9123456789 要介護4	00131006 世田谷区	
東京都目黒区	1	0000000005 いちょう　一男	男 89歳	〒147-8963 03-4433-1112	東京都目黒区６４７－３９	5678912345 要介護5	00131007 目黒区	
東京都品川区	1	0000000004 あさがお　秀雄	男 83歳	〒123-8888 03-1233-3456	東京都品川区１２３－１１２	4567891234 要介護2	00131009 品川区	
	2	0000000007 なのはな　正夫	男 87歳	 03-2345-2334	東京都品川区１２－１－１	7891234567 要介護5	00131009 品川区	

■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 ﾋﾏﾜﾘ ﾊﾅｺ	0123	大東銀行	111	東京支店	普通預金	1554164
0000000002	すみれ　花子 ｽﾐﾚ ﾐﾄﾞﾘ	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 ｱｻｶﾞｵ ﾋﾃﾞｵ	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 ﾄﾐｴ	0153	城南銀行	533	築地支店	普通預金	1561461
0000000006	たんぽぽ　正子 ﾀﾝﾎﾟﾎﾟ 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 ｱｼﾞｻｲ ﾖｼｵ	0153	城南銀行	159	東京支店	普通預金	1513410
0000000010	ぱんじー　良子 ﾊﾟﾝｼﾞｰ ﾖｼｺ	0526	そよかぜ信金	789	大阪支店	普通預金	5641646
0000000011	すずらん　次郎 ｽｽﾞﾗﾝ ｶｽﾞｵ	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 ﾗﾍﾞﾝﾀﾞｰ ﾐﾂｺ	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 ﾓﾐｼﾞ 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 ﾌﾘｰｼﾞｱ ﾄｷｴ	0123	大東銀行	555	福岡支店	普通預金	4156418

■利用項目別状況表

平成30年 5月15日

平成29年 4月 1日から30日分	
利用項目名	おむつ代(通所)

該当件数	1	総 合 計	7	7	735

利用者番号	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	30		日数	数量	合計(税込)
		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	土	日				
0000000001	なのはな短期太郎			1	1	1	1	1	1	1																							7	7	735

■新入所者リスト

平成21年 5月22日
PAGE : 1

平成21年 4月 1日～平成21年 4月30日　　該当件数　4　　在所日数合計　120

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	在所日数
0000000004	ｱｻｶﾞｵ ﾋﾃﾞｵ あさがお　秀雄	男	T11/12/13	86	東京都港区赤坂3-16-11	要介護３	H21/ 4/ 1	自宅			30
0000000012	ｽｲｾﾝ ｻﾁｺ すいせん　幸子	女	T 5/ 7/21	92	東京都千代田区１２－１２	要介護１	H21/ 4/ 1				30
0000000010	ﾊﾟﾝｼﾞｰ ﾖｼｺ ぱんじー　良子	女	T11/ 2/12	87	東京都品川区６５７－４５８	要介護３	H21/ 4/ 1	介護老人保健施設			30
0000000016	ﾓﾐｼﾞ ﾋﾛｺ もみじ　弘子	女	T 7/ 4/28	91	東京都板橋区３４－１１－１２		H21/ 4/ 1	併設医療機関			30

■在所者リスト

平成21年 4月 1日～平成21年 4月30日　該当件数 25　在所日数合計 749

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	在所日数
0000000004	ｱｻｶﾞｵ ﾋﾃﾞｵ あさがお 秀雄	男	T11/12/13	86	東京都港区赤坂3-16-11	要介護３	H21/ 4/ 1	自宅			30
0000000009	ｱｼﾞｻｲ ﾖｼｵ あじさい 良夫	男	T 5/ 8/19	92	東京都世田谷区５７８	要支援１	H21/ 3/ 1	医療機関			30
0000000008	ｱﾔﾒ ﾌﾐｺ あやめ 文子	女	T10/10/10	87	東京都中野区７６８	要介護２	H21/ 3/ 1	介護老人保健施設			30
0000000005	ｲﾁｮｳ ｶｽﾞｵ いちょう 一男	男	T 6/ 5/ 4	91	東京都目黒区６４７－３９	要介護５	H20/ 3/ 1	その他			30
0000000019	ｷｷｮｳ ﾀｹｼ ききょう 武司	男	T 5/ 7/ 3	92	東京都港区○○１８－１１－９８	要支援２	H21/ 3/ 1	その他			30
0000000023	ｷｸ ﾏｻｼ きく 正史	男	T 6/ 3/12	92	東京都品川区１－１１－１	要支援２	H20/ 6/ 1	自宅			30
0000000018	ｸﾛｰﾊﾞｰ ｼﾞｭﾝｺ くろーばー 順子	女	T11/ 8/ 4	86	東京都港区○○６７－９８	要支援２	H19/ 8/ 1	自宅			30
0000000003	ｺｽﾓｽ ｲﾁﾛｳ こすもす 一郎	男	T 7/ 6/ 5	90	東京都板橋区３６４５	要介護３	H20/ 8/ 1	その他			30
0000000020	ｻｸﾗ ｱｲｺ さくら 愛子	女	T 2/ 8/16	95	東京都千代田区１２－１２１－１１	要支援２	H20/ 9/ 1				30
0000000013	ｽｲｰﾄﾋﾟｰ ｻﾁｵ すいーとぴー 幸男	男	T 5/ 6/30	92	東京都港区赤坂1－1－1	要介護３	H20/10/ 1	その他			30
0000000012	ｽｲｾﾝ ｻﾁｺ すいせん 幸子	女	T 5/ 7/21	92	東京都千代田区１２－１２	要介護１	H21/ 4/ 1				30
0000000011	ｽｽﾞﾗﾝ ｼﾞﾛｳ すずらん 次郎	男	T 9/11/ 8	88	東京都北区１２－２３	要介護２	H18/ 4/ 1	自宅			30
0000000002	ｽﾐﾚ ﾊﾅｺ すみれ 花子	女	T 9/ 8/ 7	88	東京都杉並区阿佐谷北5-4-20	要介護３	H21/ 3/ 1	自宅			30
0000000026	ﾀﾝﾎﾟﾎﾟ ｽﾐﾖ たんぽぽ 純代	女	S 8/ 1/17	76	東京都北区111-222	要介護２	H20/ 5/ 1	社会福祉施設			30
0000000006	ﾀﾝﾎﾟﾎﾟ ﾏｻｺ たんぽぽ 正子	女	T10/ 9/ 8	87	東京都板橋区３４５－２２１	要介護３	H20/ 7/ 1	自宅			30
0000000015	ﾂｸｼ ｼｮｳｲﾁ つくし 昭一	男	T 4/11/25	93	東京都杉並区３４－２３－１	要介護４	H20/ 6/ 1	その他			30
0000000021	ﾂﾊﾞｷ ｻﾌﾞﾛｳ つばき 三郎	男	T 5/ 2/10	93	東京都品川区１２－１１１－１２３３	要支援１	H21/ 2/ 1	医療機関			30

■月末在所者リスト

平成21年 4月 1日～平成21年 4月30日　　該当件数　24　　在所日数合計　720

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	在所日数
0000000004	ｱｻｶﾞｵ　ﾋﾃﾞｵ あさがお　秀雄	男	T11/12/13	86	東京都港区赤坂3-16-11	要介護３	H21/ 4/ 1	自宅			30
0000000009	ｱｼﾞｻｲ　ﾖｼｵ あじさい　良夫	男	T 5/ 8/19	92	東京都世田谷区５７８	要支援１	H21/ 3/ 1	医療機関			30
0000000008	ｱﾔﾒ　ﾌﾐｺ あやめ　文子	女	T10/10/10	87	東京都中野区７６８	要介護２	H21/ 3/ 1	介護老人保健施設			30
0000000005	ｲﾁｮｳ　ｶｽﾞｵ いちょう　一男	男	T 6/ 5/ 4	91	東京都目黒区６４７－３９	要介護５	H20/ 3/ 1	その他			30
0000000019	ｷｷｮｳ　ﾀｹｼ ききょう　武司	男	T 5/ 7/ 3	92	東京都港区○○１８－１１－９８	要支援２	H21/ 3/ 1	その他			30
0000000023	ｷｸ　ﾏｻｼ きく　正史	男	T 6/ 3/12	92	東京都品川区１－１１－１	要支援２	H20/ 6/ 1	自宅			30
0000000018	ｸﾛｰﾊﾞｰ　ｼﾞｭﾝｺ くろーばー　順子	女	T11/ 8/ 4	86	東京都港区○○６７－９８	要支援２	H19/ 8/ 1	自宅			30
0000000003	ｺｽﾓｽ　ｲﾁﾛｳ こすもす　一郎	男	T 7/ 6/ 5	90	東京都板橋区３６４５	要介護３	H20/ 8/ 1	その他			30
0000000020	ｻｸﾗ　ｱｲｺ さくら　愛子	女	T 2/ 8/16	95	東京都千代田区１２－１２１－１１	要支援２	H20/ 9/ 1				30
0000000013	ｽｲｰﾄﾋﾟｰ　ｻﾁｵ すいーとぴー　幸男	男	T 5/ 6/30	92	東京都港区赤坂1－1－1	要介護３	H20/10/ 1	その他			30
0000000012	ｽｲｾﾝ　ｻﾁｺ すいせん　幸子	女	T 5/ 7/21	92	東京都千代田区１２－１２	要介護１	H21/ 4/ 1				30
0000000011	ｽｽﾞﾗﾝ　ｼﾞﾛｳ すずらん　次郎	男	T 9/11/ 8	88	東京都北区１２－２３	要介護２	H18/ 4/ 1	自宅			30
0000000002	ｽﾐﾚ　ﾊﾅｺ すみれ　花子	女	T 9/ 8/ 7	88	東京都杉並区阿佐谷北5-4-20	要介護３	H21/ 3/ 1	自宅			30
0000000026	ﾀﾝﾎﾟﾎﾟ　ｽﾐﾖ たんぽぽ　純代	女	S 8/ 1/17	76	東京都北区111-222	要介護２	H20/ 5/ 1	社会福祉施設			30
0000000006	ﾀﾝﾎﾟﾎﾟ　ﾏｻｺ たんぽぽ　正子	女	T10/ 9/ 8	87	東京都板橋区３４５－２２１	要介護３	H20/ 7/ 1	自宅			30
0000000015	ﾂｸｼ　ｼｮｳｲﾁ つくし　昭一	男	T 4/11/25	93	東京都杉並区３４－２３－１	要介護４	H20/ 6/ 1	その他			30
0000000021	ﾂﾊﾞｷ　ｻﾌﾞﾛｳ つばき　三郎	男	T 5/ 2/10	93	東京都品川区１２－１１１－１２３３	要支援１	H21/ 2/ 1	医療機関			30

■退所者リスト

平成21年 4月 1日～平成21年 4月30日　　該当件数　1　　在所日数合計　29

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	在所日数
0000000022	ﾕﾘ　ｷﾐｺ ゆり　君子	女	T 8/10/ 1	89	東京都北区５－６５－１	要介護１	H18/ 4/ 1	社会福祉施設	H21/ 4/30	死亡	29

■ベッド利用状況リスト

平成30年 5月15日
PAGE : 1/1

期間：平成26年 5月 1日 ～ 平成30年 5月31日　　利用区分：入所／短期

利用者番号	氏　　名	入所期間	利用区分	ベッド利用開始日	部　屋　名	ベッド名	居室区分
0000000001	なのはな短期太郎	平成29年 4月 1日 ～	短期	平成29年 4月 1日	多床室１	A	多床室(H24/4/1後に新設)
0000000002	なのはな通所太郎	平成29年 4月 1日 ～	入所	平成29年 4月 1日	多床室２	A	多床室(H24/4/1以前に整備)
0000000004	なのはな太郎	平成29年 4月 1日 ～	入所	平成29年 4月 1日	多床室２	A	多床室(H24/4/1以前に整備)
0000000005	カンタキ太郎	平成29年 4月 1日 ～	入所	平成29年 4月 1日	従来型個室１	A	従来型個室
0000000006	介護すみれ	平成29年 4月 1日 ～	入所	平成29年 4月 1日	従来型個室１	A	従来型個室
0000000008	ふらわーずねくす...	平成29年 4月 1日 ～	入所	平成29年 4月 1日	多床室１	A	多床室(H24/4/1後に新設)
0000000010	あさがお太郎	平成29年 4月 1日 ～	入所	平成29年 4月 1日	多床室２	A	多床室(H24/4/1以前に整備)
0000000011	いちょう香	平成29年 4月 1日 ～	入所	平成29年 4月 1日	多床室３	A	多床室(H24/4/1以前に整備)
0000000016	老人ホーム入所次...	平成26年 4月 1日 ～ 平成29年 4月17日	短期	平成26年 4月 1日	従来型個室１	A	従来型個室
		平成29年 4月18日 ～	入所	平成29年 4月18日	多床室１	A	多床室(H24/4/1後に新設)
0000000019	すいせん 次郎	平成29年 4月 1日 ～	入所	平成29年 4月 1日	多床室３	A	多床室(H24/4/1以前に整備)
0000000021	フリージア太郎	平成29年 4月 1日 ～	入所	平成29年 4月 1日	多床室１	A	多床室(H24/4/1後に新設)

☆・・・従来型個室を利用している人で、多床室適用の場合表示します。

■居宅介護支援事業所リスト

平成30年 5月15日
PAGE:　1／ 1

年月：　平成29年 4月

合計	事業所件数	利用者延べ人数	件数	単位数	金額
	2 件	3 人	6	17,854	183,756

事業所番号 事業所名	利用者番号	利用者名	被保険者No.	要介護度	件数	単位数	金額
1111111111 赤とんぼケアプランセンター	0000000001	なのはな短期太郎	1753452134	要介護２	2	7,861	81,020
	0000000002	なのはな通所太郎	1242342342	要介護３	1	4,177	42,897
	合計	2 人			3	12,038	123,917
23423434 地域包括センター	0000000008	ふらわーずねくすと太郎	2354455445	要支援１	3	5,816	59,839
	合計	1 人			3	5,816	59,839

■利用者別利用状況リスト（短期）

期間：平成29年 4月 1日～平成30年 5月31日　該当件数：　3件　介護/予防区分：全て　利用区分：短期　利用者指定：無

予定(実績)

	利用実人数	利用日数	利用回数	全利用時間	利用平均時間
総計	3人（3人）	30日（30日）	30回（30回）	719：30（719：30）	23：59（23：59）

なのはな短期太郎

利用者番号：0000000001　被保険者番号：1753452134　要介護度：要介護２

	利用日数	利用回数	全利用時間	利用平均時間
合計	14日（14日）	14回（14回）	335：46（335：46）	23：59（23：59）

※「外」：&=短期30日超、¥=全額自己負担

予定					実績				
No	利用日	利用時間	サービスコード	外	No	利用日	利用時間	サービスコード	外
1	H29/ 4/10	04：00～03：59	211121：単独短期生活Ⅰ２		1	H29/ 4/10	04：00～03：59	211121：単独短期生活Ⅰ２	
2	H29/ 4/11	04：00～03：59	211121：単独短期生活Ⅰ２		2	H29/ 4/11	04：00～03：59	211121：単独短期生活Ⅰ２	
3	H29/ 4/12	04：00～03：59	211121：単独短期生活Ⅰ２		3	H29/ 4/12	04：00～03：59	211121：単独短期生活Ⅰ２	
4	H29/ 4/13	04：00～03：59	211121：単独短期生活Ⅰ２		4	H29/ 4/13	04：00～03：59	211121：単独短期生活Ⅰ２	
5	H29/ 4/14	04：00～03：59	211121：単独短期生活Ⅰ２		5	H29/ 4/14	04：00～03：59	211121：単独短期生活Ⅰ２	
6	H29/ 4/15	04：00～03：59	211121：単独短期生活Ⅰ２		6	H29/ 4/15	04：00～03：59	211121：単独短期生活Ⅰ２	
7	H29/ 4/16	04：00～03：59	211121：単独短期生活Ⅰ２		7	H29/ 4/16	04：00～03：59	211121：単独短期生活Ⅰ２	
8	H30/ 1/ 1	04：00～03：59	212125：併設短期生活Ⅱ２		8	H30/ 1/ 1	04：00～03：59	212125：併設短期生活Ⅱ２	
9	H30/ 1/ 2	04：00～03：59	212125：併設短期生活Ⅱ２		9	H30/ 1/ 2	04：00～03：59	212125：併設短期生活Ⅱ２	
10	H30/ 1/ 3	04：00～03：59	212125：併設短期生活Ⅱ２		10	H30/ 1/ 3	04：00～03：59	212125：併設短期生活Ⅱ２	
11	H30/ 1/28	04：00～03：59	212125：併設短期生活Ⅱ２		11	H30/ 1/28	04：00～03：59	212125：併設短期生活Ⅱ２	
12	H30/ 1/29	04：00～03：59	212125：併設短期生活Ⅱ２		12	H30/ 1/29	04：00～03：59	212125：併設短期生活Ⅱ２	
13	H30/ 1/30	04：00～03：59	212125：併設短期生活Ⅱ２		13	H30/ 1/30	04：00～03：59	212125：併設短期生活Ⅱ２	
14	H30/ 1/31	04：00～03：59	212125：併設短期生活Ⅱ２		14	H30/ 1/31	04：00～03：59	212125：併設短期生活Ⅱ２	

ふらわーずねくす...

利用者番号：0000000008　被保険者番号：2354455445　要介護度：要支援１

	利用日数	利用回数	全利用時間	利用平均時間
合計	4日（4日）	4回（4回）	95：56（95：56）	23：59（23：59）

※「外」：&=短期30日超、¥=全額自己負担

予定					実績				
No	利用日	利用時間	サービスコード	外	No	利用日	利用時間	サービスコード	外
1	H29/ 4/10	04：00～03：59	241115：予単独短期生活Ⅱ１		1	H29/ 4/10	04：00～03：59	241115：予単独短期生活Ⅱ１	
2	H29/ 4/11	04：00～03：59	241115：予単独短期生活Ⅱ１		2	H29/ 4/11	04：00～03：59	241115：予単独短期生活Ⅱ１	
3	H29/ 4/12	04：00～03：59	241115：予単独短期生活Ⅱ１		3	H29/ 4/12	04：00～03：59	241115：予単独短期生活Ⅱ１	
4	H29/ 4/13	04：00～03：59	241115：予単独短期生活Ⅱ１		4	H29/ 4/13	04：00～03：59	241115：予単独短期生活Ⅱ１	

■利用者別月間予定実績状況表（短期）

年月：平成21年 5月　該当件数：2件　　介護/予防区分：介護　　利用者指定：無

&=短期30日超、¥=全額自己負担（実績単位数）

利用者番号/被保険者番号	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		集計
利用者氏名	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	土	日	回	単位数	済み
0000000009/9123456789	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																				12	10128	
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																				12	10128	○
あじさい　良夫																																		
0000000006/6789123456			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1														16	14048	
			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1														16	14048	○
たんぽぽ　正子																																		

※中山間地域等提供加算を算定する場合の単位数は概算となります

平成29年 4月　月間スケジュール表

平成30年 5月15日

なのはな通所太郎　　様

計 8回

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4 10:00～14:59	5	6 10:00～14:59	7	8
9	10	11 10:00～14:59	12	13 10:00～14:59	14	15
16	17	18 10:00～14:59	19	20 10:00～14:59	21	22
23	24	25 10:00～14:59	26	27 10:00～14:59	28	29
30						

お知らせ	

なのはな苑

TEL：076－

帳票83

東京都板橋区８９０－１

ひまわり　太郎　様
0000000001

１３３－４４４４
東京都杉並区１２－４５

すみれ　花子　様
0000000002

東京都板橋区３６４５

こすもす　一郎　様
0000000003

１２３－８８８８
東京都品川区１２３－１１２

あさがお　秀雄　様
0000000004

１４７－８９６３
東京都目黒区６４７－３９

いちょう　一男　様
0000000005

東京都板橋区３４５－２２１

たんぽぽ　正子　様
0000000006

東京都品川区１２－１－１

なのはな　正夫　様
0000000007

東京都中野区７６８

あやめ　文子　様
0000000008

東京都世田谷区５７８

あじさい　良夫　様
0000000009

東京都品川区６５７－４５８

ぱんじー　良子　様
0000000010

東京都北区１２－２３

すずらん　次郎　様
0000000011

東京都千代田区１２－１２

すいせん　幸子　様
0000000012

東京都練馬区４５６－１

すいーとぴー　幸男　様
0000000013

東京都港区〇〇

らべんだー　光子　様
0000000014

東京都杉並区３４－２３－１

つくし　昭一　様
0000000015

東京都板橋区３４－１１－１２

もみじ　弘子　様
0000000016

東京都北区１－１１－１１１

ふりーじあ　正三　様
0000000017

東京都港区〇〇６７－９８

くろーばー　順子　様
0000000018

東京都港区〇〇１８－１１－９８

ききょう　武司　様
0000000019

東京都千代田区１２－１２１－１
１

さくら　愛子　様
0000000020

CSV 出力対応

■通所者チェックリスト

令和 3年 2月 8日(月)　　利用者合計人数：5人　　検索元：保険請求予定

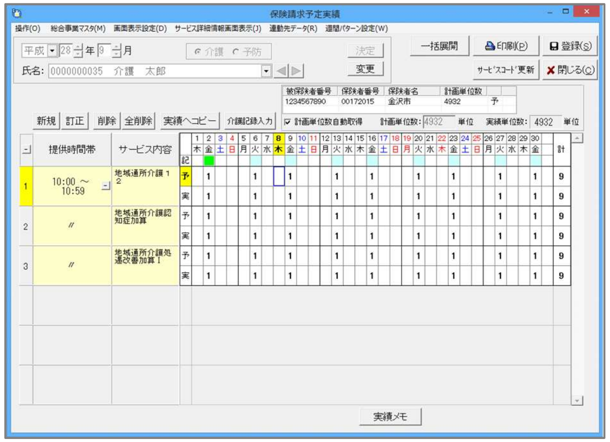
利用者番号	利用者氏名	要介護度	開始時間	終了時間	迎	送	食事	入浴						備考
0000000010	あさがお太郎	要介護３	9:00	11:00										
0000000013	ふらわーず太郎	要介護３	9:00	14:00										
0000000023	ラベン大輔	要介護３	9:00	15:29										
0000000014	コスモス　次郎	要介護３	10:00	15:29										
0000000003	すみれ太郎	要介護２	10:00	18:00										

Flowers NEXT の主な特徴

POINT 1

予定・実績が別管理。

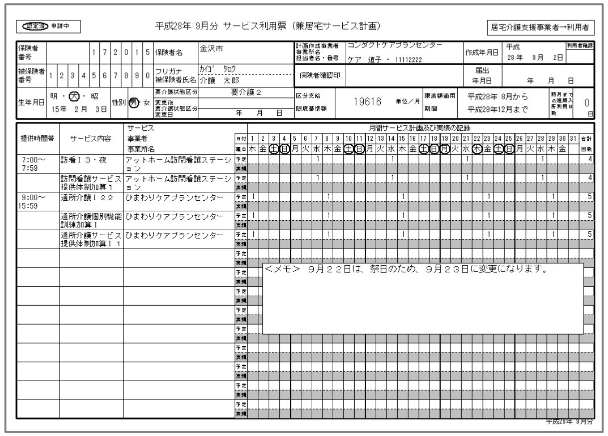
介護サービス業務の予定と実績が別管理できます。介護の現場にあわせた仕様で入力のストレスがありません。



POINT 2

書類作成・管理がラク。

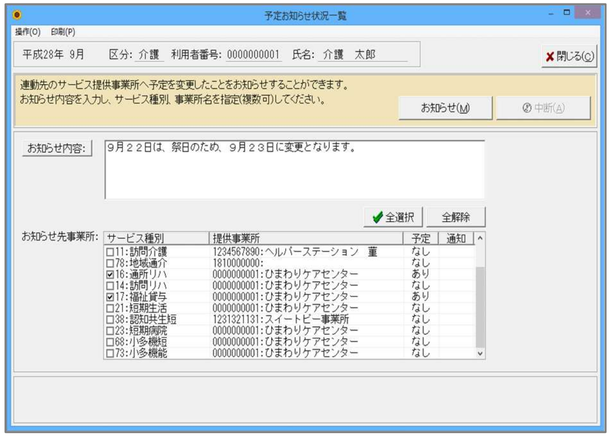
利用票、提供票や実績報告書の機能も充実。作成履歴が残るので管理がらくらく。メモを表示して印刷することも可能です。



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。



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
		ひまわり Lite
居宅アセスメント	MDS-HC 方式	いちょう
	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
	訪問看護システム	コスモス
	訪問入浴システム	すいせん
	訪問リハビリシステム	ラベンダー
	福祉用具貸与システム	つくし
	居宅療養管理指導システム	もみじ
	通所介護システム	あさがおⅠ
	認知症対応型通所介護システム	あさがおⅡ
	通所リハビリシステム	あやめ

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
	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
入所施設	介護老人保健施設システム	たんぽぽ
	介護福祉施設システム	なのはなⅠ
	地域密着型介護福祉施設システム	なのはなⅡ
	介護療養型医療システム	フリージア
	介護医療院システム	サルビア
	グループホームシステム	スイートピーⅡ
	特定施設システム	クローバーⅠ
	地域密着型特定施設システム	クローバーⅡ
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