

明るい笑顔を咲かせたい 介護保険請求ソフト

## 居宅療養管理システム

## もみじ 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
・認定調査票	5
・主治医意見書	12
・介護計画書	13

## ■ 予定実績

・実績報告書	15
・介護記録	16
・介護内容一覧	17
・個人別バイタルサイングラフ	18
・個人別バイタルサイン推移グラフ	19

## ■ レセプト

・居宅サービス・地域密着型サービス 介護給付費明細書	21
・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	22
・介護給付費請求書	23
・レセプト一覧表	24
・請求確認表	25

## ■ 利用料請求

・利用料請求書/領収書	26
・利用料請求書一覧表	36
・利用料請求書累計表	37

・全銀協提出結果一覧	38
・全銀協変換結果一覧	39
・入金一覧表	40
・請求入金一覧表	41
・未収金残高一覧表	42

## ■ リスト

・利用者名簿	43
・新利用者リスト	44
・利用者リスト	45
・利用終了者リスト	46
・居宅サービス開始・中止リスト	47
・申請中利用者リスト	48
・地区別利用者リスト	49
・利用者別金融機関リスト	50
・居宅介護支援事業所リスト	51
・利用者別利用状況リスト	52
・利用者別月間予定実績状況表	53
・利用者別月間スケジュール表	54
・担当者一覧表	55
・担当者別スケジュール表	56
・担当者別稼動明細内訳状況表	57
・担当者別サービス内容別稼動一覧表	58
・宛名シール(利用者)	59
・日報	60
・公費負担者別リスト	61
・保険者別リスト	62
・介護給付費内訳状況推移表	63
・サービス内容別要介護度別状況表	64

事業所	略称	コスモス訪問看護ステーション			事業区分	指定事業所	
	事業所名	コスモス訪問看護ステーション			事業所コード	0000000001	
	施設設置主体					医療機関コード	
	施設管理者名					職種	
	県番号	17: 石川県	市町村設定コード	0000000004			
	都道府県名	石川県			郵便番号		
	市区町村名	金沢市			電話番号	0123-456-7890	
	町名番地	コンダクト町●●番地			割引率		
	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 : 00000000001 上限値 : 99999999999	
事業所名称							
コスモス訪問看護ステーション							
県番号	17: 石川県			市区町村設定コード	0000000004		
都道府県名	石川県			郵便番号	276-6533		
市区町村名	金沢市			電話番号	3567-87-7654		
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： 居宅療養管理指導							
加算体制	小規模事業所加算 (地域)	非該当					
介護給付費算定に係る体制等状況： 介護予防居宅療養管理指導							
加算体制	特別地域加算	なし					

# ■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
<b>連絡者</b>	同居 別居	氏名	ひまわり 一郎 (男) 57歳	続柄	長男
2		介護担当区分	キーパーソン	職業	会社員
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	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	続柄				
	職業				
5	続柄				
	職業				
6	続柄				
	職業				
7	続柄				
	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:0000000016      利用者名:もみじ 弘子

## < 事業所契約履歴 >

期 間	内 容
H18/ 4/ 1~	
1	

## < 居宅サービス履歴 >

期 間	内 容
H18/ 4/ 1~	[中止理由]
1	

## < 介護保険証 >

期 間	内 容
H21/ 5/ 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 4
H21/ 8/ 31	[被保険者番号] 6612345678 [保険者番号] 00131002 [保険者名] 板橋区
H18/ 7/ 1~	[申請中・生保単独]
H20/ 8/ 31	[被保険者番号] 6612345678 [保険者番号] 00131002 [保険者名] 板橋区

## < 居宅支援事業所 >

期 間	内 容
H18/ 1/ 1~	《居宅介護支援事業所》
H21/ 9/ 30	[届出年月日] 平成18年 1月 1日 [事業所番号] 1111111111 [事業所名] フラワー居宅介護支援事業所

## < 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					
要介護区分	要介護 3	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
居宅・施設	居宅				事業所No.	1700000001
申請中・生保					届出日付	平成21年 1月 1日
認定年月日	平成23年 4月 1日				期 間	H21/ 1/ 1 ~
認定有効期間	H26/ 4/ 1 ~ H27/ 3/31				名称	
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)				事業所No.	
	H26/ 4/ 1 ~ H27/ 3/31 ① 26931単位 ② ③				届出日付	
種類 支給 限度 基準 額	①	サービスの種 類の指定			期 間	
					名称	
					事業所No.	
②					届出日付	
					期 間	
					名称	
③					事業所No.	
					届出日付	
					期 間	

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

4-11 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. レスビレーター(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は 1. に記入) 及び 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 ( )
- 有 ( )
- 幻視・幻聴  妄想  昼夜逆転  暴言  暴行  介護への抵抗  徘徊
- 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 ( )
- 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:  右  左  右  左  体幹  右  左)  
 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 ( \_\_\_\_\_ )  
 ・摂食  特になし  あり ( \_\_\_\_\_ )  
 ・嚥下  特になし  あり ( \_\_\_\_\_ )  
 ・移動  特になし  あり ( \_\_\_\_\_ )  
 ・運動  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。)

\_\_\_\_\_

# 介護計画書

利用者名 もみじ 次郎 様 性別 (男)・女 生年月日 昭和 4年 4月 4日

電話番号 076-296-xxxx

住所 石川県金沢市紅葉町6-2

FAX番号 \_\_\_\_\_

計画作成者氏名 介護 郁美

電話番号 076-296-xxxx

事業所名 もみじ事業所

所在地 石川県金沢市高尾台1-423

計画作成年月日 平成30年12月16日 サービス提供期間 平成31年 1月 1日～平成31年 6月30日

認定日 平成23年 1月 1日 認定の有効期間 平成30年 1月 3日～平成31年12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 ・ <b>要介護 4</b> ・ 要介護 5
---------	--

利用者及び家族の生活に対する意向	<p>&lt;本人&gt; これからも大勢の友人達と付き合っていきたい。 背中痛みがなくなり、ゆっくと休めるようになりたい。</p> <p>&lt;嫁&gt; 退院後6ヶ月が無事すぎました、毎日介護ばかりで疲れてしまいます。</p>
------------------	--

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	所要時間	評価
安定した在宅療養生活を送りたい、 血圧や腰痛の不安なく、健康を維持したい	H31/ 1/30～H31/ 7/29 健康面での不安を解消し、 安心して生活ができるようになる	H31/ 1/30～H31/ 4/29 症状が悪化しないようにする	居宅療養管理指導/医師の訪問	1回/月	30分	

私は、上記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



# ■実績報告書 (平成21年 5月)

平成21年 6月 1日  
PAGE : 1/1

サービス計画作成事業所： フラワー居宅介護支援事業所 御中

サービス提供事業者： コンダクト中央病院

被保険者番号： **6612345678**

利用者氏名： **もみじ 弘子**

利用者番号： 0000000016 要介護度： 要介護 4

実績概算単位数合計： 1000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	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	概算単位数		
10:00~ 10:59	居宅療養管理指導 I 311111	予定	1			1																													2	1000単位	
		実績	1			1																													2	1000単位	
	<b>総合計</b>	予定																																		1000単位	
		実績																																		1000単位	
		予定																																			
		実績																																			
		予定																																			
		実績																																			
		予定																																			
		実績																																			
		予定																																			
		実績																																			

<メモ> ご不明な点がありましたらご連絡ください。

# ■ 介護記録

印刷日：2021/ 2/ 9

PAGE: 1/1

利用者名： すみれ太郎 様

年月日	令和 3年 2月 9日	提供時間	10:40~11:49
-----	-------------	------	-------------

主担当者	コンダクト次郎	副担当者	
------	---------	------	--

測定時刻	体温	呼吸数	脈拍	血圧	SpO2	血糖値	体重
11:10	36.5℃	20回/分	60回/分 (整脈)	110/ 90 mmHg	98%	75mg/dL	56.9kg
備考:							
	℃	回/分	回/分	/ mmHg	%	mg/dL	kg
備考:							

本人の状態
今日は体調も良く、自分から積極的に動こうとしていたので車いすとバスを利用して病院へ行く事にした。病院に着くと車椅子からソファーに座り直すぐらいだった。

介護内容
食事の介助、歩行介助

その他・備考

## ■ 介護内容一覧

平成26年 7月29日  
PAGE : 1/1

利用者： すみれ 花子 様

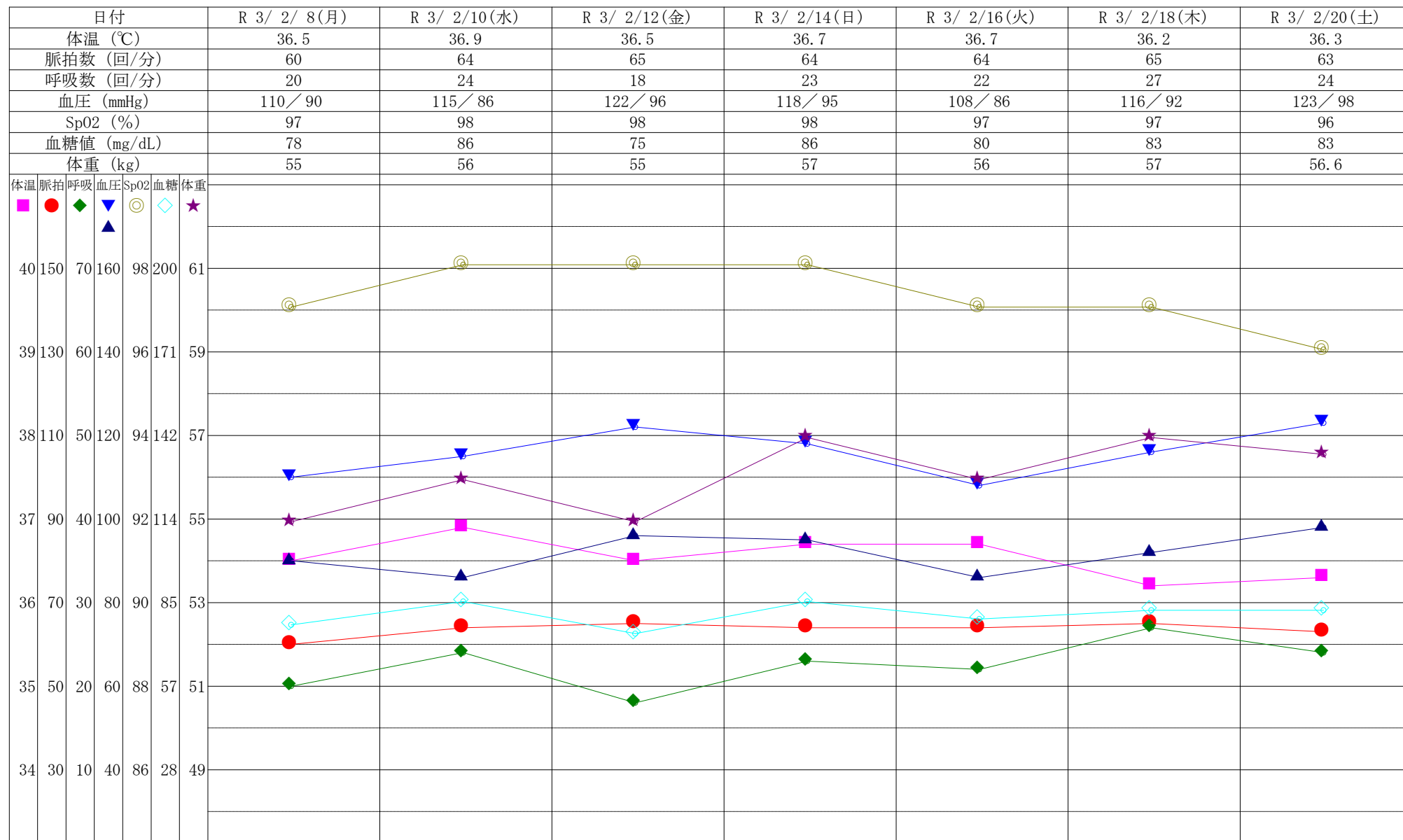
年月日	時間	分類／内容	記録
H26/ 7/29	12:00～12:10	移乗／起き上がり動作の介助	
	12:10～12:30	食事／食事の介助	
	12:30～13:00	家事／調理・配膳・食後の後片付け	

# ■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

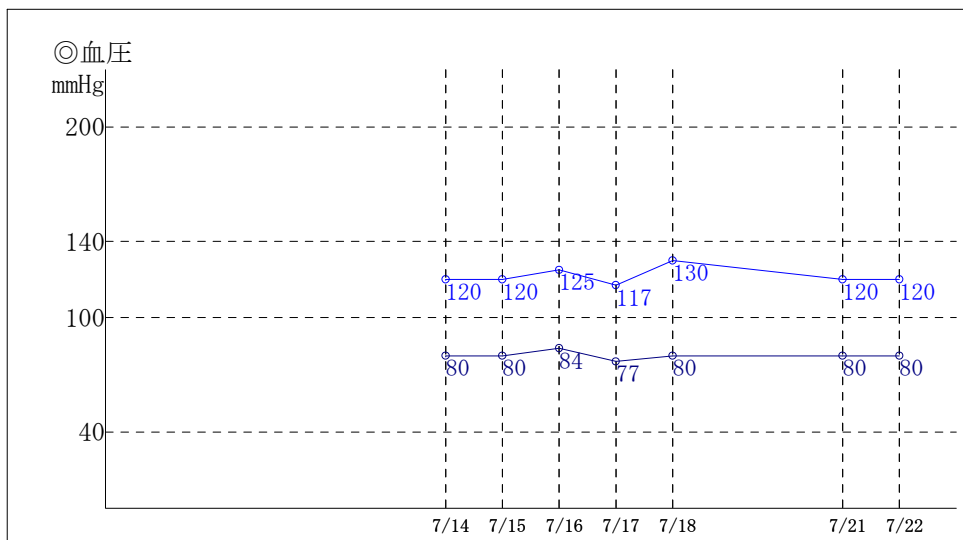
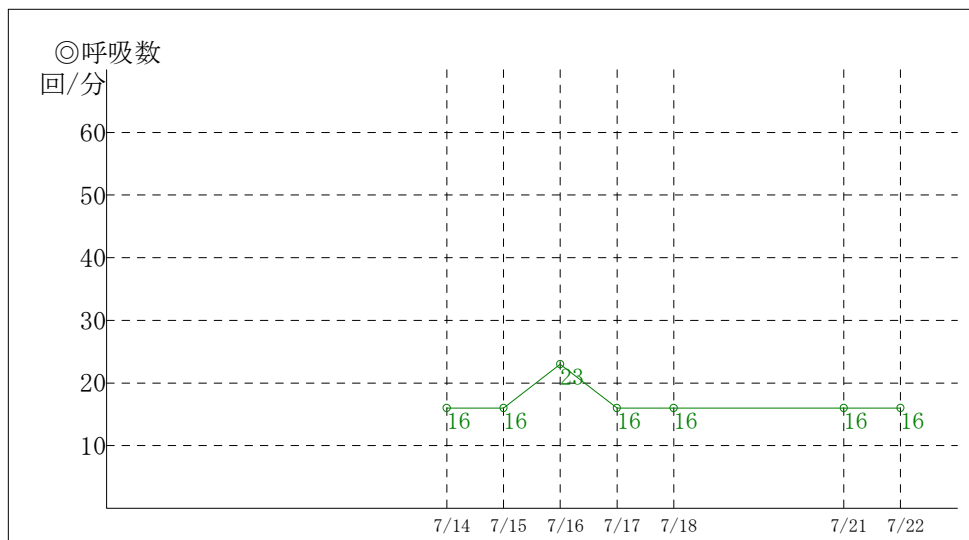
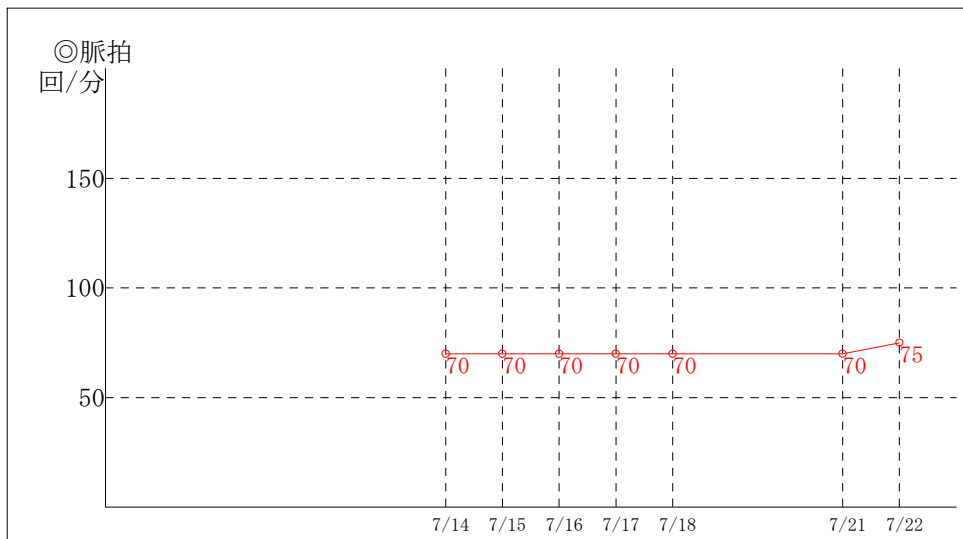
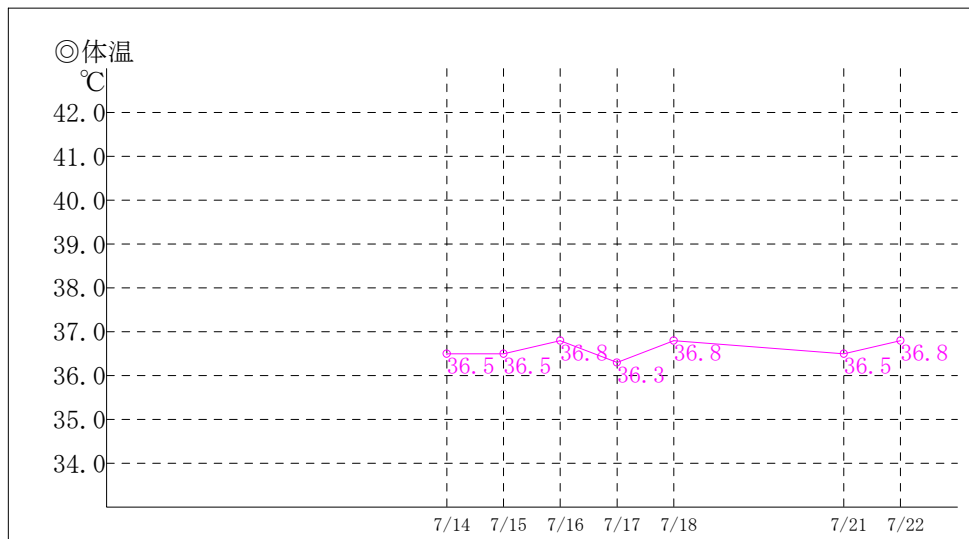


# ■個人別バイタルサイン推移グラフ

平成26年 7月14日

利用者番号: 0000000003 氏名: こすもす 一郎

期間: 平成26年 7月 8日 ~ 平成26年 7月22日 サービス種: 介護

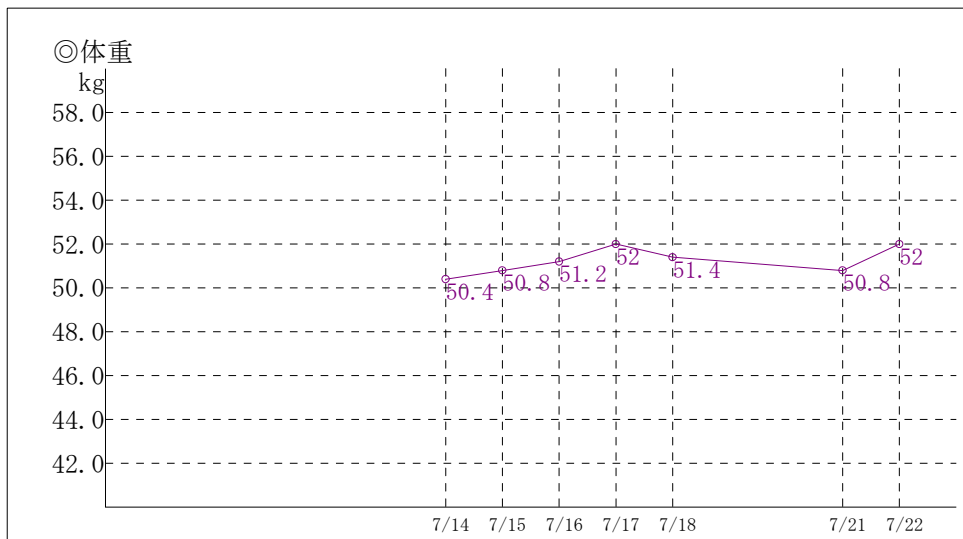
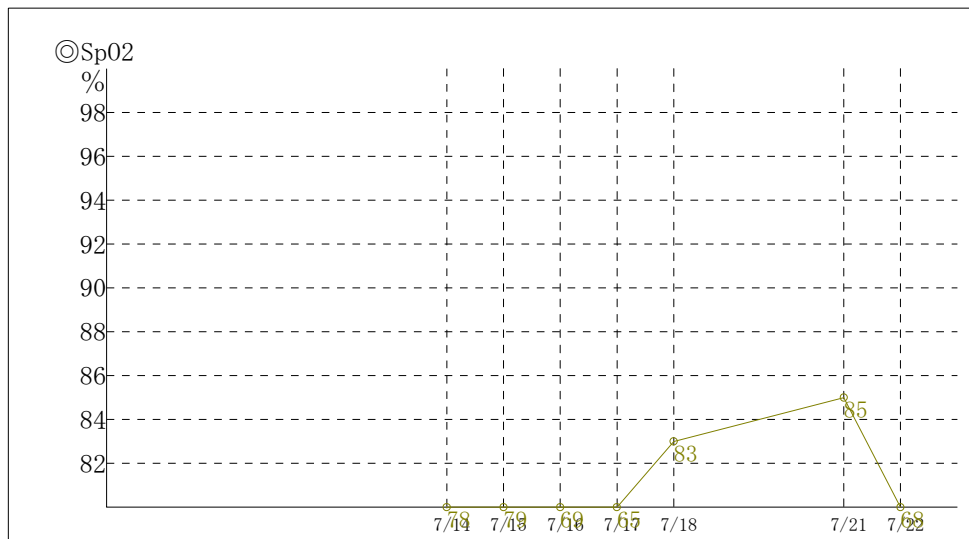


# ■個人別バイタルサイン推移グラフ

平成26年 7月14日

利用者番号: 0000000003 氏名: こすもす 一郎

期間: 平成26年 7月 8日 ~ 平成26年 7月22日 サービス種: 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**

(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・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)

公費負担者番号	5 1 2 5 4 1 6 6	平成	2 1	年	5	月	分
公費受給者番号	4 1 4 1 3 1 1	保険者番号	1 3 1	0 0 1			
被保険者番号	2 2 1 2 3 4 5 6 7 8	事業所番号	0 5 0	5 0	5 0	5 0	5
被保険者氏名	ヨリ キンコ 君子 コダクト中央病院						
生年月日	1 8 年 1 0 月 1 1 日	事業所名称	〒107-0005 東京都港区〇〇				
要介護状態区分	要介護 ①・②・③・④・⑤	所在地					
認定有効期間	平成 2 1 年 4 月 1 日 から 平成 2 1 年 1 2 月 3 1 日まで	連絡先	電話番号 03-5545-3560				

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 1 1	1 1 1	事業所名称	フrawワー居宅介護支援事業所
----------	--------------	------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-----------------

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											

サービスクード	回数	単位数	サービスコード	回数	単位数	公費分 回数	公費対象単位数	概要
訪問リハビリ	1 4 2 1 1 1	3 0 5		2 0	6 1 0 0	2 0	6 1 0 0	
訪問リハサービス提供体制加算	1 4 6 1 0 1	6 2 0		2 0	1 2 0	2 0	1 2 0	
居宅療養管理指導I	3 1 1 1 1 1	5 0 0		2	1 0 0 0	2	1 0 0 0 1,2	

給付費明細欄

①サービス種類コード /②名称	③サービス実日数	④計画単位数	⑤限度額管理対象単位数	⑥限度額管理対象外単位数	⑦給付単位数④⑤のうち 少ない数⑥	⑧公費分単位数	⑨単位数単価	⑩保険請求額	⑪利用者負担額	⑫公費請求額	⑬公費分本人負担	給付率(100)
1 4 訪問リハビリ	1 2 日	2			1 0 0 0	1 0 0 0	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	合計
6 2 2 0					6 2 2 0	1 0 0 0						保険
6 2 2 0					6 2 2 0	1 0 0 0						公費
					6 2 2 0	1 0 0 0						
1 0 0 0	5 5 9 8 0	0			6 2 2 0	1 0 0 0						
												6 4 9 8 0
												7 2 2 0

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
11 訪問介護						
15 通所介護						
71 夜間対応型訪問介護						
72 認知症対応型通所介護						
73 小規模多機能型居宅介護						

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

(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)

公費負担者番号	平成	2	1	年	5	月
公費受給者番号	保険者番号	1	3	1	0	9

被保険者番号 (フリガナ)	ツバキ サブヲ
氏名	つばき 三郎
生年月日	1. 明治 ②大正 3. 昭和 5年 2月 10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 1 年 4 月 1 日から 平成 2 2 年 3 月 3 1 日まで

事業所 番号	0 5 0 5 0 5 0 5
事業所 名称	コンダクト中央病院
請求事業者	〒107-0052 東京都港区〇〇
所在地	
連絡先	電話番号 03-5545-3560

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	3 0 3 0 3 0 3 0 3 0	事業所 名称	ありまつ地域包括支援センター

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								

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
予防訪問リハ1	6 4 2 1 1 1	3 0 5	6	1 8 3 0			
予防訪問リハサービス提供体制加	6 4 6 1 0 1	6	6	3 6			
給付費明細欄							
請求額集計欄							

①サービス種類コード /②名称	6 4 予防訪問リハ						
③サービス実日数	6 日			日			
④計画単位数	1 8 6 6						
⑤限度額管理対象単位数	1 8 6 6						
⑥限度額管理対象外単位数							
⑦給付単位数(④⑤のうち 少ない数)+⑥	1 8 6 6						
⑧公費分単位数							
⑨単位数単価	1 0 0 0 円/単位	▲		円/単位	▲		合計
⑩保険請求額	1 6 7 9 4						保険 9 0
⑪利用者負担額	1 8 6 6						公費
⑫公費請求額							1 6 7 9 4
⑬公費分本人負担							1 8 6 6

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
61						
65						
74						
75						



平成 2 1 年 5 月分

介護給付費請求書

事業所番号	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5
請求 事業所	名称	コングダクト中央病院								
	所在地	〒	1	0	7	ー	0	0	5	2
	連絡先	東京都港区〇〇 03-5545-3560								

保 険 者

( 別 記 ) 殿

以下のとおり請求します。

平成21年 6月 1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	11	79799	797990	718191	13196	66603				
合 計	11	79799	797990	718191	13196	66603				

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	件数	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 12 地域密着型サービス等	1	5976	59760			5976
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	1	7220	72200			7220
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						13196

# ■レセプト一覧表

平成21年 6月 1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
	9	85,800	77,220	2,000	6,580

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			
すみれ 花子	31	00131003	2345678912							
		9,000				10,000	1,000			
たんぼぼ 純代	31	00131001	1212343456							
		9,000				10,000	1,000			
たんぼぼ 正子	31	00131002	6789123456							
		5,220				5,800	580			
なのはな 正夫	31	00131009	7891234567							
		9,000				10,000	1,000			
ばんじー 良子	31	00131009	1234567899							
		9,000				10,000	1,000			
ひまわり 太郎	31	00131000	1234567891							
		9,000				10,000	1,000			
ふりーじあ 正三	31	00131001	7712345678	12333333	1211111					
		9,000	1,000			10,000	0			

# 請求確認表

平成21年 5月分 サービス種：居宅療養管理指導

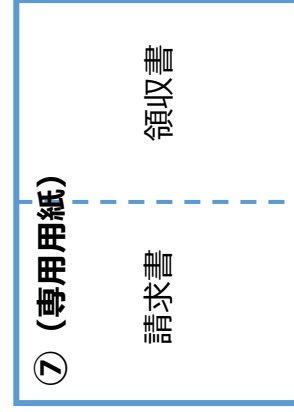
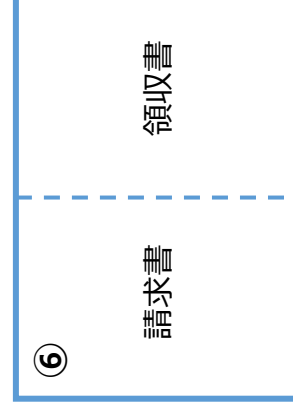
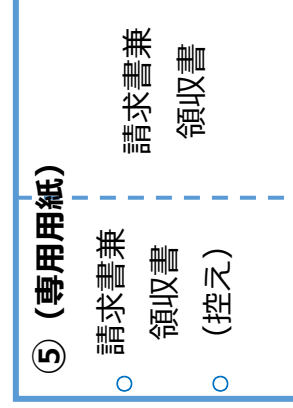
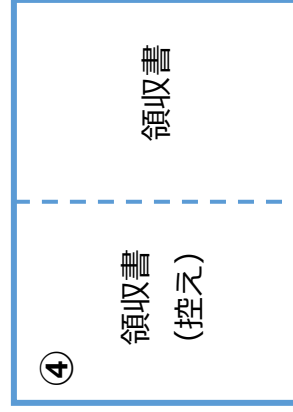
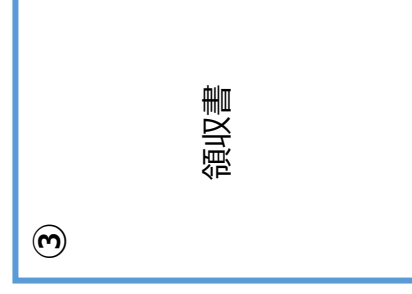
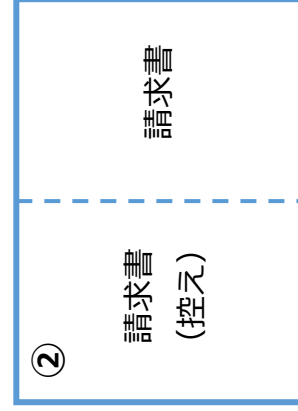
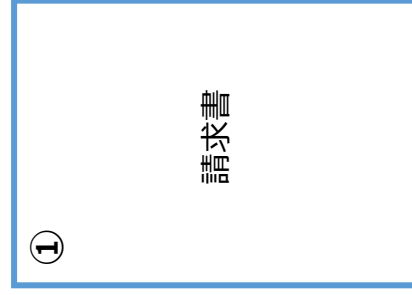
	日数	保険 単位数	保険費用合計	保険請求額	公費請求額	利用者負担	高額支給額	自己負担額	費用合計
							[うち税]	実費利用額	
保険合計	18	8,580	85,800	77,220	2,000	6,580	( ) [ ]	6,580	85,800
生保単独 合計							( ) [ ]		0
総合計	18	8,580	85,800	77,220	2,000	6,580	( ) [ ]	6,580	85,800

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	高額支給額	自己負担額	費用合計
									[うち税]	実費利用額	
0000000002 すみれ 花子	00131003	H21/ 5	2	1,000	10,000	9,000		1,000	( )	1,000	10,000
	2345678912								[ ]		
0000000026 たんぼぼ 純代	00131001	H21/ 5	2	1,000	10,000	9,000		1,000	( )	1,000	10,000
	1212343456								[ ]		
0000000006 たんぼぼ 正子	00131002	H21/ 5	2	580	5,800	5,220		580	( )	580	5,800
	6789123456								[ ]		
0000000007 なのはな 正夫	00131009	H21/ 5	2	1,000	10,000	9,000		1,000	( )	1,000	10,000
	7891234567								[ ]		
0000000010 ばんじー 良子	00131009	H21/ 5	2	1,000	10,000	9,000		1,000	( )	1,000	10,000
	1234567899								[ ]		
0000000001 ひまわり 太郎	00131000	H21/ 5	2	1,000	10,000	9,000		1,000	( )	1,000	10,000
	1234567891								[ ]		
0000000017 ふりーじあ 正三	00131001	H21/ 5	2	1,000	10,000	9,000	1,000		( )		10,000
	7712345678								[ ]		
0000000022 ゆり 君子	00131001	H21/ 5	2	1,000	10,000	9,000	1,000		( )		10,000
	2212345678								[ ]		
0000000014 らべんだー 光子	00131000	H21/ 5	2	1,000	10,000	9,000		1,000	( )	1,000	10,000
	4412345678								[ ]		

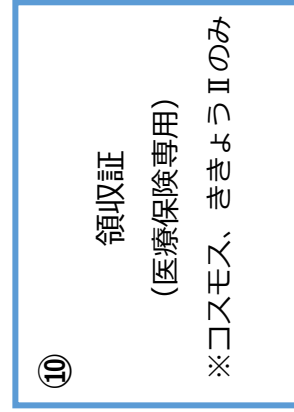
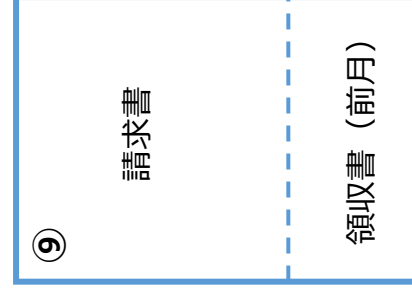
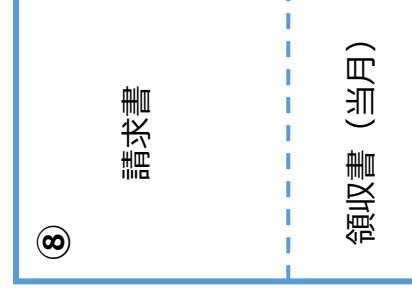
( ) 内は自己負担額の内訳  
[ ] は実費利用額内訳

# 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、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。よろしくお願い申し上げます。

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

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 amount (¥18,186-)

Table with columns for user name (あさがお太郎 様) and 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

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.

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

Footer table with columns: 利用日 (calendar), 備考 (payment method, unit count, total amount).

Footer table with columns: 利用日 (calendar), 備考 (payment method, unit count, total amount).

# 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-				

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 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
(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	費用負担者：あさがお太郎 様 続柄：本人	領
考	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ー	収
	単位数合計：12,721単位 費用総額：135,860円	印
	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 (令和 3年 2月), 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 (令和 3年 2月), 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

Table with 2 columns: 利用者氏名 (あさがお太郎 様) and 領収金額 (¥18,186-). Includes a sub-row for 医療費控除対象額 (¥0-).

Main table with columns: 項目, 控税, 単位/単価, 数量, 金額, 備考. Lists items like 保険対象自己負担分, 通所介護 I 5 3, 食費, etc.

Sample

Footer table with columns: <利用日>, 費用負担者, 領収印. Includes a calendar for February 2021 and service details.

※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 2 columns: 利用者氏名 (あさがお太郎 様) and 領収金額 (¥18,186-). Includes a sub-row for 医療費控除対象額 (¥0-).

Main table with columns: 項目, 控税, 単位/単価, 数量, 金額, 備考. Lists items like 保険対象自己負担分, 通所介護 I 5 3, 食費, etc.

Footer table with columns: <利用日>, 費用負担者, 領収印. Includes a calendar for February 2021 and service details.

※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-).

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

Sample

Footer 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-).

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

Footer table containing payment recipient (あさがお太郎 様), 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	ご利用金額	¥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 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)	
<b>Sample</b>						

<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

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サガタカ  
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 様分

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 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)	
<b>Sample</b>						

＜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)\*\*\*\*\* 74ガガカ  
 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21年 6月 1日

CSV 出力対応

PAGE: 1/1

平成21年 5月 1日 ~ 平成21年 5月31日 該当件数 7 (全部)  
 介護分合計 6,580 予防分合計 0

税抜き合計	消費税合計(うち税)	請求金額合計(税込)
6,580	0	6,580

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
0000000002	すみれ 花子	介護	H21/ 5/ 1	H21/ 5/31	H21/ 5/31		1,000		1,000	
0000000026	たんぼぼ 純代	介護	H21/ 5/ 1	H21/ 5/31	H21/ 5/31		1,000		1,000	
0000000006	たんぼぼ 正子	介護	H21/ 5/ 1	H21/ 5/31	H21/ 5/31		580		580	
0000000007	なのはな 正夫	介護	H21/ 5/ 1	H21/ 5/31	H21/ 5/31		1,000		1,000	
0000000010	ぱんじー 良子	介護	H21/ 5/ 1	H21/ 5/31	H21/ 5/31		1,000		1,000	
0000000001	ひまわり 太郎	介護	H21/ 5/ 1	H21/ 5/31	H21/ 5/31		1,000		1,000	
0000000014	らべんだー 光子	介護	H21/ 5/ 1	H21/ 5/31	H21/ 5/31	済	1,000		1,000	



# ■ 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 効効イテン

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 ミズキ	普通預金	0001001	コンタクトバンク	効効イテン	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	効効イテン	2222222	11,008	振替済
0000000014	コスモス 次郎	34245345340000000002	コスモス	普通預金	0001001	コンタクトバンク	効効イテン	0235475	9,715	振替済
0000000020	あやめ太郎	34245345340000000009	アヤメジロウ	普通預金	0001001	コンタクトバンク	効効イテン	4324452	8,273	振替済
0000000013	ふらわーず太郎	34245345340000000011	フワースタウ	普通預金	0001001	コンタクトバンク	効効イテン	5555555	11,438	振替済
0000000010	あさがお太郎	34245345340000000007	アサガオタウ	普通預金	0001001	コンタクトバンク	効効イテン	6324685	12,009	振替済
0000000016	クローバー入所太郎	34245345340000000008	クロバータウ	普通預金	0001001	コンタクトバンク	効効イテン	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 コンダクトバンク 001 効オダイン 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 ミスキ	普通預金	0001001	コンダクトバンク	効オダイン	0001234	61,561
0000000023	ラベン大輔	34245345340000000010	ラベントイケ	普通預金	0001001	コンダクトバンク	効オダイン	2222222	11,008
0000000014	コスモス 次郎	34245345340000000002	コスモスコ	普通預金	0001001	コンダクトバンク	効オダイン	0235475	9,715
0000000020	あやめ太郎	34245345340000000009	アヤメシロウ	普通預金	0001001	コンダクトバンク	効オダイン	4324452	8,273
0000000013	ふらわーず太郎	34245345340000000011	フワースタロウ	普通預金	0001001	コンダクトバンク	効オダイン	5555555	11,438
0000000010	あさがお太郎	34245345340000000007	アサガオタロウ	普通預金	0001001	コンダクトバンク	効オダイン	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	コンダクトバンク	効オダイン	8631342	7,708

# 入金一覽表

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

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	こずもす 一郎	平成18年 7月15日	現金	5,000	
0000000003	こずもす 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	いちよう 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	ばんじー 良子	平成18年 7月 1日	現金	5,000	不足分月末支払い
0000000010	ばんじー 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	

# 請求入金一覧表

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

請求額合計	81,400
入金額合計	64,895

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	ひまわり 太郎	平成18年 7月31日	入金	0	2,125	
0000000001	ひまわり 太郎	平成18年 7月31日	請求	2,125	0	
0000000002	すみれ 花子	平成18年 7月31日	入金	0	3,320	
0000000002	すみれ 花子	平成18年 7月31日	請求	3,320	0	
0000000003	こすもす 一郎	平成18年 7月15日	入金	0	5,000	
0000000003	こすもす 一郎	平成18年 7月31日	入金	0	5,000	
0000000003	こすもす 一郎	平成18年 7月31日	請求	10,660	0	
0000000004	あさがお 秀雄	平成18年 7月15日	入金	0	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	入金	0	3,000	
0000000004	あさがお 秀雄	平成18年 7月31日	請求	5,990	0	
0000000005	いちょう 一男	平成18年 7月31日	入金	0	10,000	
0000000005	いちょう 一男	平成18年 7月31日	請求	10,790	0	
0000000006	たんぼぼ 正子	平成18年 7月31日	請求	4,000	0	
0000000007	なのはな 正夫	平成18年 7月31日	入金	0	3,320	
0000000007	なのはな 正夫	平成18年 7月31日	請求	3,320	0	
0000000008	あやめ 文子	平成18年 7月31日	入金	0	2,000	翌月繰越
0000000008	あやめ 文子	平成18年 7月31日	請求	1,700	0	
0000000009	あじさい 良夫	平成18年 7月31日	入金	0	10,790	
0000000009	あじさい 良夫	平成18年 7月31日	請求	10,790	0	
0000000010	ばんじー 良子	平成18年 7月 1日	入金	0	5,000	不足分月末支払い
0000000010	ばんじー 良子	平成18年 7月31日	入金	0	1,640	
0000000010	ばんじー 良子	平成18年 7月31日	請求	6,640	0	
0000000011	すずらん 次郎	平成18年 7月31日	請求	6,150	0	
0000000012	すいせん 幸子	平成18年 7月31日	請求	5,760	0	
0000000013	すいーとび 幸男	平成18年 7月 1日	入金	0	5,000	
0000000013	すいーとび 幸男	平成18年 7月31日	請求	600	0	
0000000013	すいーとび 幸男	平成18年 7月31日	請求	3,900	0	
0000000014	らべんだー 光子	平成18年 7月 1日	入金	0	2,000	
0000000014	らべんだー 光子	平成18年 7月31日	請求	1,955	0	
0000000015	つくし 昭一	平成18年 7月31日	入金	0	3,700	
0000000015	つくし 昭一	平成18年 7月31日	請求	3,700	0	

# 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

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	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	こずもす 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	たんぼぼ 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	ばんじー 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
			81,400	64,895	16,505

## ■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	性別	電話番号 1	住所	保険者番号	居宅介護／介護予防支援事業所
		年齢	郵便番号	電話番号 2		要介護度	認定有効期間
000000004 4567891234	アサガオ ヒデオ あさがお 秀雄	T11/12/13	男	03-1233-3456	東京都港区赤坂3-16-11	00131000	フラワー居宅介護支援事業所
		8 6歳	〒107-0052			要介護3	平成21年 4月 1日～平成21年 5月30日
000000009 9123456789	アジサイ ヨシオ あじさい 良夫	T 5/ 8/19	男	03-3456-4567	東京都世田谷区 5 7 8	00131000	お年寄り地域福祉支援センターこ...
		9 2歳	〒111-1111			要支援1	平成20年 1月 1日～平成21年10月31日
000000008 8912345678	アヤマ フミコ あやめ 文子	T10/10/10	女	03-5784-9382	東京都中野区 7 6 8	00131000	フラワー居宅介護支援事業所
		8 7歳	〒111-1111			要介護2	平成20年 9月 1日～平成21年 8月31日
000000005 5678912345	イチヨウ カズオ いちょう 一男	T 6/ 5/ 4	男	03-4433-1112	東京都目黒区 6 4 7 - 3 9	00131000	コンダクトケアプランセンター
		9 2歳	〒147-8963			要介護5	平成20年 1月 3日～平成22年 1月31日
000000019 9912345678	キキョウ タケシ ききょう 武司	T 5/ 7/ 3	男	03-1111-1111	東京都港区〇〇1 8 - 1 1 - 9 8	00131000	地域包括支援センターやすらぎ
		9 2歳	〒111-1111			要支援2	平成21年 4月 1日～平成22年 3月31日
000000023 2312345678	キク マサ きく 正史	T 6/ 3/12	男		東京都品川区 1 - 1 1 - 1	00131009	地域包括支援センターやすらぎ
		9 2歳	〒111-1112			要支援2	平成20年 4月 1日～平成22年 3月31日
000000018 1111111111	クローバー ジュンコ くろーばー 順子	T11/ 8/ 4	女	03-1234-1122	東京都港区〇〇6 7 - 9 8	00131000	お年寄り地域福祉支援センターこ...
		8 6歳	〒111-1111			要支援2	平成21年 4月 1日～平成22年 3月31日
000000003 3456789123	コスモス イロウ こすもす 一郎	T 7/ 6/ 5	男	03-7867-9987	東京都板橋区 3 6 4 5	00131002	フラワー居宅介護支援事業所
		9 0歳	〒123-1234			要介護3	平成21年 1月 1日～平成21年12月31日
000000020 2012345678	サクラ アイコ さくら 愛子	T 2/ 8/16	女		東京都千代田区 1 2 - 1 2 1 - 1 1	00131010	ありまつ地域包括支援センター
		9 5歳	〒123-1242			要支援2	平成21年 4月 1日～平成22年 3月31日
000000013 3345678912	スイートピー サチ すいとぴー 幸男	T 5/ 6/30	男	03-3450-4567	東京都港区赤坂1-1-1	00131005	フラワー居宅介護支援事業所
		9 2歳	〒107-0052			要介護3	平成21年 4月 1日～平成22年 3月31日
000000012 2234567891	スイセン サチ すいせん 幸子	T 5/ 7/21	女	03-3451-2345	東京都千代田区 1 2 - 1 2	00131010	フラワー居宅介護支援事業所
		9 2歳	〒111-2222			要介護1	平成20年 4月 1日～平成22年 3月31日
000000011 1123456789	スズラン ジョウ すずらん 次郎	T 9/11/ 8	男	03-1345-3464	東京都北区 1 2 - 2 3	00131001	コンダクトケアプランセンター
		8 8歳	〒111-1111			要介護2	平成20年 5月 1日～平成21年 6月30日
000000002 2345678912	スミレ ハナコ すみれ 花子	T 9/ 8/ 7	女	03-6726-2383	東京都杉並区阿佐谷北5-4-20	00131003	フラワー居宅介護支援事業所
		8 8歳	〒166-0001			要介護3	平成21年 2月 1日～平成22年 1月31日
000000029 1212343456	タンポポ スミヨ たんぽぽ 純代	S 8/ 1/17	女		東京都北区111-222	00131001	フラワー居宅介護支援事業所
		7 6歳				要介護2	平成18年 1月 1日～平成21年12月31日
000000006 6789123456	タンポポ マサコ たんぽぽ 正子	T10/ 9/ 8	女	03-1123-3453	東京都板橋区 3 4 5 - 2 2 1	00131002	フラワー居宅介護支援事業所
		8 7歳	〒111-1111			要介護3	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います。

# ■新利用者リスト

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
0000000017	チュリップ タロウ ちゅーりっぷ 太郎	男	S13/ 8/13	70	石川県金沢市弓取町999	要介護 2	H21/ 4/ 1		ちゅーりっぷ 一平	長男	076-222-2222
0000000026	チュリップ ハナコ ちゅーりっぷ 花子	女	S11/ 3/ 1	73	石川県金沢市弓取町999	要支援 2	H21/ 4/ 1		ちゅーりっぷ 一平	長男	076-222-2222

# ■利用者リスト

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 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	アサガオ ヒデオ 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	アジサイ ヨシオ あじさい 良夫	男	T 5/ 8/19	92	東京都世田谷区5 7 8	要支援1	H18/ 1/ 1				
0000000008	アヤマ フミコ あやめ 文子	女	T10/10/10	87	東京都中野区7 6 8	要介護2	H18/ 1/ 1		あやめ 一平	長男	03-5784-9382
0000000005	イチヨウ カズオ いちよう 一男	男	T 6/ 5/ 4	91	東京都目黒区6 4 7 - 3 9	要介護5	H18/ 1/ 5		いちよう 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	東京都港区〇〇1 8 - 1 1 - 9 8	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 - 1 1 - 1	要支援2	H18/ 4/ 1		きく 昌美	嫁	
0000000018	クロハバ ジュンコ くろーばー 順子	女	T11/ 8/ 4	86	東京都港区〇〇6 7 - 9 8	要支援2	H19/ 4/ 1		くろーばー 太郎	長男	03-1234-1122
0000000003	コスモス イロウ こすもす 一郎	男	T 7/ 6/ 5	90	東京都板橋区3 6 4 5	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1 2 - 1 2 1 - 1 1	要支援2	H18/ 4/ 1				
0000000013	スイトピー サオ すいとぴー 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 すいせん 幸子	女	T 5/ 7/21	92	東京都千代田区1 2 - 1 2	要介護1	H18/ 1/ 1				
0000000011	スズラン ジョウ すずらん 次郎	男	T 9/11/ 8	88	東京都北区1 2 - 2 3	要介護2	H18/ 1/ 1				
0000000002	スミレ ハコ 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	タンポポ マサコ たんぽぽ 正子	女	T10/ 9/ 8	87	東京都板橋区3 4 5 - 2 2 1	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3 4 - 2 3 - 1	要介護4	H18/ 1/ 1		つくし 平一	長男	03-3442-1123
0000000021	ツバキ サブロー つばき 三郎	男	T 5/ 2/10	93	東京都品川区1 2 - 1 1 1 - 1 2 3 3	要支援1	H18/ 4/ 1				
0000000007	ナノハ マサオ なのはな 正夫	男	T 8/ 5/ 2	89	東京都品川区1 2 - 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	ラベンダー ミコ らべんだー 光子	女	T 9/ 1/31	89	東京都港区〇〇	要介護3	H18/ 1/ 1	H21/ 4/30			
0000000022	ユキヨ 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 5月21日  
PAGE : 1

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	アサガオ ヒデオ 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 カズオ いちょう 一男	男	T 6/ 5/ 4	91	東京都目黒区6 4 7 - 3 9	要介護5	H18/ 4/ 1		
0000000019	キョウ タシ ききょう 武司	男	T 5/ 7/ 3	92	東京都港区〇〇1 8 - 1 1 - 9 8	要支援2	H18/ 6/ 1		
0000000023	キク マサ きく 正史	男	T 6/ 3/12	92	東京都品川区1 - 1 1 - 1	要支援2	H18/ 4/ 1		
0000000018	クロハル ジュンコ くろーばー 順子	女	T11/ 8/ 4	86	東京都港区〇〇6 7 - 9 8	要支援2	H18/ 5/ 1		
0000000003	コスモス イロウ こすもす 一郎	男	T 7/ 6/ 5	90	東京都板橋区3 6 4 5	要介護3	H21/ 3/ 1		
0000000012	スイセン サチ すいせん 幸子	女	T 5/ 7/21	92	東京都千代田区1 2 - 1 2	要介護1	H18/ 7/ 1		
0000000011	スズラン ジロウ すずらん 次郎	男	T 9/11/ 8	88	東京都北区1 2 - 2 3	要介護2	H18/ 8/ 1		
0000000002	スミレ ハコ 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	タンポポ 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	タンポポ マサコ たんぽぽ 正子	女	T10/ 9/ 8	87	東京都板橋区3 4 5 - 2 2 1	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3 4 - 2 3 - 1	要介護4	H18/ 5/ 1		
0000000021	ツバキ サブロー つばき 三郎	男	T 5/ 2/10	93	東京都品川区1 2 - 1 1 1 - 1 2 3 3	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 マサオ なのはな 正夫	男	T 8/ 5/ 2	89	東京都品川区1 2 - 1 - 1	要介護5	H18/ 4/ 1		
0000000007	ナノハ マサオ なのはな 正夫	男	T 8/ 5/ 2	89	東京都品川区1 2 - 1 - 1	要介護5	H20/ 2/ 1		
0000000025	バラ ヒデアキ ばら 英樹	男	T 4/ 6/19	93	東京都港区〇〇3 - 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	郵便番号	住所	被保険者番号	保険者番号	特 地
			年齢	電話番号		要介護度	保険者名	
東京都港区	1	0000000014 らべんだー 光子	女	03 -3459 -1112	東京都港区	4412345678	00131000	
			86歳			要介護3	港区	
東京都板橋区	1	0000000001 ひまわり 太郎	男	03 -5545 -3456	東京都板橋区 8 9 0 - 1	1234567891	00131002	
			86歳			要介護3	板橋区	
	2	0000000003 こすもす 一郎	男	03 -7867 -9987	東京都板橋区 3 6 4 5	3456789123	00131002	
			88歳			要介護3	板橋区	
3	0000000006 たんぽぽ 正子	女	03 -1123 -3453	東京都板橋区 3 4 5 - 2 2 1	6789123456	00131002		
		84歳			要介護1	板橋区		
4	0000000016 もみじ 弘子	女	03 -2341 -1111	東京都板橋区 3 4 - 1 1 - 1 2	6612345678	00131002		
		88歳			要介護4	板橋区		
東京都杉並区	1	0000000002 すみれ 花子	女	〒133 -4444	東京都杉並区 1 2 - 4 5	2345678912	00131003	
			85歳	03 -6726 -2383		要介護2	杉並区	
東京都中野区	1	0000000008 あやめ 文子	女	03 -5784 -9382	東京都中野区 7 6 8	8912345678	00131004	
			84歳			要介護3	中野区	
東京都世田谷区	1	0000000009 あじさい 良夫	男	03 -3456 -4567	東京都世田谷区 5 7 8	9123456789	00131006	
			89歳			要介護4	世田谷区	
東京都目黒区	1	0000000005 いちょう 一男	男	〒147 -8963	東京都目黒区 6 4 7 - 3 9	5678912345	00131007	
			89歳	03 -4433 -1112		要介護5	目黒区	
東京都品川区	1	0000000004 あさがお 秀雄	男	〒123 -8888	東京都品川区 1 2 3 - 1 1 2	4567891234	00131009	
			83歳	03 -1233 -3456		要介護2	品川区	
	2	0000000007 なのはな 正夫	男	03 -2345 -2334	東京都品川区 1 2 - 1 - 1	7891234567	00131009	
			87歳			要介護5	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 トシヒ	0153	城南銀行	533	築地支店	普通預金	1561461
0000000006	たんぼぼ 正子 タンボボ マサヒ	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 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 スズラン 次郎	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 トシヒ	0123	大東銀行	555	福岡支店	普通預金	4156418

# ■居宅介護支援事業所リスト

平成21年 5月21日  
PAGE: 1 / 2

年月：平成21年 5月

合計	事業所件数 6件	利用者延べ人数 25人
----	-------------	----------------

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	
1111111111 フラワー居宅介護支援事業所	000000001	ひまわり 太郎	1234567891	要介護4	
	000000002	すみれ 花子	2345678912	要介護3	
	000000003	こすもす 一郎	3456789123	要介護3	
	000000004	あさがお 秀雄	4567891234	要介護3	
	000000005	いちよう 一男	5678912345	要介護5	
	000000006	たんぼぼ 正子	6789123456	要介護3	
	000000007	なのはな 正夫	7891234567	要介護5	
	000000008	あやめ 文子	8912345678	要介護2	
	000000010	ばんじー 良子	1234567899	要介護2	
	000000012	すいせん 幸子	2234567891	要介護1	
	000000013	すいーとびー 幸男	3345678912	要介護3	
	000000015	つくし 昭一	5551234567	要介護4	
	000000016	もみじ 弘子	6612345678	要介護4	
	000000017	ふりーじあ 正三	7712345678	要介護1	
	000000022	ゆり 君子	2212345678	要介護1	
	合計	15人			
	1111155555 コンダクトケアプラセンター	000000011	すずらん 次郎	1123456789	要介護2
合計		1人			
1700100173 お年寄り地域福祉支援センターこんだくと	000000009	あじさい 良夫	9123456789	要支援1	
	000000018	くろーばー 順子	1111111111	要支援2	
合計	2人				
2020202020 地域包括支援センターやすらぎ	000000019	ききょう 武司	9912345678	要支援2	
	000000023	きく 正史	2312345678	要支援2	
	000000024	ぼたん 明子	2412345678	要支援2	
	000000025	ばら 英樹	2512345678	要支援2	
	合計	4人			

# ■利用者別利用状況リスト

平成21年 6月 1日  
PAGE : 1/3

期間：平成21年 5月 1日～平成21年 5月31日 該当件数： 12件 検索元：保険請求予定実績 介護/予防区分：全て 利用者指定：無

予定(実績)

総計	利用実人数	利用日数	利用回数	全利用時間	利用平均時間
	12人 (12人)	24日 (24日)	24回 (24回)	27 : 36 (27 : 36)	1 : 09 (1 : 09)

## すみれ 花子

利用者番号：0000000002 被保険者番号：2345678912 要介護度：要介護3

合計	利用日数	利用回数	全利用時間	利用平均時間
	2日 (2日)	2回 (2回)	1 : 58 (1 : 58)	0 : 59 (0 : 59)

※「外」：¥=全額自己負担

予定				
No	利用日	利用時間	サービスコード	外
1	H21/ 5/ 4	13 : 00~13 : 59	311111 : 居宅療養管理指導 I	
2	H21/ 5/ 5	13 : 00~13 : 59	311111 : 居宅療養管理指導 I	

実績				
No	利用日	利用時間	サービスコード	外
1	H21/ 5/ 4	13 : 00~13 : 59	311111 : 居宅療養管理指導 I	
2	H21/ 5/ 5	13 : 00~13 : 59	311111 : 居宅療養管理指導 I	

## たんぽぽ 純代

利用者番号：0000000026 被保険者番号：1212343456 要介護度：要介護2

合計	利用日数	利用回数	全利用時間	利用平均時間
	2日 (2日)	2回 (2回)	1 : 58 (1 : 58)	0 : 59 (0 : 59)

※「外」：¥=全額自己負担

予定				
No	利用日	利用時間	サービスコード	外
1	H21/ 5/ 4	10 : 00~10 : 59	311111 : 居宅療養管理指導 I	
2	H21/ 5/ 5	10 : 00~10 : 59	311111 : 居宅療養管理指導 I	

実績				
No	利用日	利用時間	サービスコード	外
1	H21/ 5/ 4	10 : 00~10 : 59	311111 : 居宅療養管理指導 I	
2	H21/ 5/ 5	10 : 00~10 : 59	311111 : 居宅療養管理指導 I	

## たんぽぽ 正子

利用者番号：0000000006 被保険者番号：6789123456 要介護度：要介護3

合計	利用日数	利用回数	全利用時間	利用平均時間
	2日 (2日)	2回 (2回)	5 : 58 (5 : 58)	2 : 59 (2 : 59)

※「外」：¥=全額自己負担

予定				
No	利用日	利用時間	サービスコード	外
1	H21/ 5/ 1	10 : 00~12 : 59	311112 : 居宅療養管理指導 II	
2	H21/ 5/ 4	10 : 00~12 : 59	311112 : 居宅療養管理指導 II	

実績				
No	利用日	利用時間	サービスコード	外
1	H21/ 5/ 1	10 : 00~12 : 59	311112 : 居宅療養管理指導 II	
2	H21/ 5/ 4	10 : 00~12 : 59	311112 : 居宅療養管理指導 II	

## なのhana 正夫

利用者番号：0000000007 被保険者番号：7891234567 要介護度：要介護5

合計	利用日数	利用回数	全利用時間	利用平均時間
	2日 (2日)	2回 (2回)	1 : 58 (1 : 58)	0 : 59 (0 : 59)

※「外」：¥=全額自己負担

予定				
No	利用日	利用時間	サービスコード	外
1	H21/ 5/ 1	14 : 00~14 : 59	311111 : 居宅療養管理指導 I	
2	H21/ 5/ 6	14 : 00~14 : 59	311111 : 居宅療養管理指導 I	

実績				
No	利用日	利用時間	サービスコード	外
1	H21/ 5/ 1	14 : 00~14 : 59	311111 : 居宅療養管理指導 I	
2	H21/ 5/ 6	14 : 00~14 : 59	311111 : 居宅療養管理指導 I	

# ■利用者別月間予定実績状況表

平成21年 6月 1日  
PAGE : 1/1

年月：平成21年 5月 該当件数：10件 介護/予防区分：介護 利用者指定：無

¥=全額自己負担（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	30	31	合計		集計 済み				
	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					
000000002/2345678912 すみれ 花子				1	1																														2	1000	○	
				1	1																														2	1000		
000000026/1212343456 たんぼぼ 純代				1	1																														2	1000	○	
				1	1																														2	1000		
000000006/6789123456 たんぼぼ 正子	1			1																															2	580	○	
	1			1																															2	580		
000000007/7891234567 なのはな 正夫	1					1																													2	1000	○	
	1					1																													2	1000		
000000010/1234567899 ばんじー 良子				1	1																														2	1000	○	
				1	1																														2	1000		
000000001/1234567891 ひまわり 太郎				1	1																															2	1000	○
				1	1																															2	1000	
000000017/7712345678 ふりーじあ 正三				1	1																															2	1000	○
				1	1																															2	1000	
000000016/6612345678 もみじ 弘子	1			1																																2	1000	
	1			1																																2	1000	
000000022/2212345678 ゆり 君子	1	1																																		2	1000	○
	1	1																																		2	1000	
000000014/4412345678 らべんだー 光子	1			1																																2	1000	○
	1			1																																2	1000	

# ■利用者別月間スケジュール表

平成21年 6月 1日

期間：平成21年 5月分

利用者：もみじ 弘子 様

予定/実績：介護予定

総件数：2件

PAGE 1/1

月	火	水	木	金	土	日
				1 10:00~10:59 管理 太郎	2	3
4 10:00~10:59 管理 太郎	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



## ■担当者一覧表

平成21年 6月 1日

登録番号	0000000001	郵便番号	107-0052
よみがな	カリ 如ウ	採用年月日	平成21年 4月 1日
氏名	管理 太郎	退職年月日	
性別	男性	資格	主治医
生年月日	昭和30年 3月 3日	備考	
電話番号	03-3333-3333 (携帯)090-3333-3333		
住所	東京都港区赤坂〇〇		

登録番号	0000000002	郵便番号	107-0052
よみがな	カリ ハナコ	採用年月日	平成21年 4月 1日
氏名	管理 花子	退職年月日	
性別	女性	資格	看護師
生年月日	昭和39年 9月 9日	備考	
電話番号	03-3333-3333 (携帯)090-3333-3333		
住所	東京都港区赤坂〇〇		

# ■担当者別月間スケジュール表

平成21年 6月 1日

期間：平成21年 5月分

担当者：管理 太郎

予定/実績：介護予定

総件数：2件

PAGE 1/1

月	火	水	木	金	土	日
				1 介護 10:00 もみじ 弘子	2	3
4 介護 10:00 もみじ 弘子	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

## ■担当者別稼働明細内訳表

平成21年 5月 1日 ～ 平成21年 5月31日 担当区分：全て 介護/予防区分：全て

担当者氏名：管理 太郎

合計	回数	実績時間	実績単位数(介護)	実績単位数(予防)
	2回	1時間58分	1,000単位	単位

訪問日	訪問時間	実施時間	利用者氏名	サービス内容	単位数
平成21年 5月 1日 (金)	10:00～10:59	59分	もみじ 弘子	311111:居宅療養管理指導 I	500単位
平成21年 5月 4日 (月)	10:00～10:59	59分	もみじ 弘子	311111:居宅療養管理指導 I	500単位

## ■担当者別サービス内容別稼働一覧表

平成21年 5月 1日 ～ 平成21年 5月31日 担当区分：全て 介護/予防区分：全て

担当者氏名：管理 太郎

	回数	実績単位数	介護(介護)	実績単位数(予防)	実績時間
担当者合計	2回	1,000単位	単位		1時間58分
合計	24回	9,580単位	2,000単位		27時間36分

サービス内容	単位数	回数	実績単位数	実施時間
311111:居宅療養管理指導 I	500	2回	1,000単位	1時間58分

東京都板橋区 8 9 0 - 1

ひまわり 太郎 様  
000000001

1 3 3 - 4 4 4 4  
東京都杉並区 1 2 - 4 5

すみれ 花子 様  
000000002

東京都板橋区 3 6 4 5

こすもす 一郎 様  
000000003

1 2 3 - 8 8 8 8  
東京都品川区 1 2 3 - 1 1 2

あさがお 秀雄 様  
000000004

1 4 7 - 8 9 6 3  
東京都目黒区 6 4 7 - 3 9

いちょう 一男 様  
000000005

東京都板橋区 3 4 5 - 2 2 1

たんぽぽ 正子 様  
000000006

東京都品川区 1 2 - 1 - 1

なのはな 正夫 様  
000000007

東京都中野区 7 6 8

あやめ 文子 様  
000000008

東京都世田谷区 5 7 8

あじさい 良夫 様  
000000009

東京都品川区 6 5 7 - 4 5 8

ぱんじー 良子 様  
000000010

東京都北区 1 2 - 2 3

すずらん 次郎 様  
000000011

東京都千代田区 1 2 - 1 2

すいせん 幸子 様  
000000012

東京都練馬区 4 5 6 - 1

すいーとぴー 幸男 様  
000000013

東京都港区

らべんだー 光子 様  
000000014

東京都杉並区 3 4 - 2 3 - 1

つくし 昭一 様  
000000015

東京都板橋区 3 4 - 1 1 - 1 2

もみじ 弘子 様  
000000016

東京都北区 1 - 1 1 - 1 1 1

ふりーじあ 正三 様  
000000017

東京都港区 6 7 - 9 8

くろーばー 順子 様  
000000018

東京都港区 1 8 - 1 1 - 9 8

ききょう 武司 様  
000000019

東京都千代田区 1 2 - 1 2 1 - 1  
1

さくら 愛子 様  
000000020

日 報

平成18年12月25日 月曜日 天候（晴れ）

勤務者名	福祉 和彦、					今月累計時間
休暇者名						
研修者名						
件数	今月累計件数	開始件数	終了件数	時間		

面接相談					
件					
電話相談	あさがお秀雄様の妻より電話連絡： 迎えの際、いつもと違うスタッフだったため本人が嫌がり、とりあえず今日は休みとした 今後はできるだけ固定のスタッフで対応する				
1件					
行事研修	特になし				
業務連絡	いちよう一男様：風邪のためお休み				

# ■公費負担者別リスト

平成21年 5月26日

PAGE 1/1

平成21年 5月～平成21年 5月（サービス実施年月）

集計サービス： 14：訪問リハビリテーション

件数合計	単位数合計	公費請求額合計
2	11,196	11,196

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
12333333 生保	1211111	0000000017	ふりーじあ 正三	7712345678	要介護1	4,976	49,760	4,976
	合計	(件数)	1件)			4,976		4,976
51254166 特定疾患（治療研究）	4141311	0000000022	ゆり 君子	2212345678	要介護1	6,220	62,200	6,220
	合計	(件数)	1件)			6,220		6,220

# ■保険者別リスト

平成21年 5月26日

PAGE 1/1

平成21年 5月～平成21年 5月 (サービス実施年月)

集計サービス: 14: 訪問リハビリテーション

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
9	69,353	693,530	624,177	11,196	58,157

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
00131000 港区	0000000001	1234567891	ひまわり 太郎	要介護 4	6,842	6,842	68,420	61,578	0	6,842
	0000000014	4412345678	らべんだー 光子	要介護 3	7,464	7,464	74,640	67,176	0	7,464
	合 計 (件数 2件)						14,306	143,060	128,754	0
00131001 北区	0000000017	7712345678	ふりーじあ 正三	要介護 1	4,976	4,976	49,760	44,784	4,976	0
	0000000022	2212345678	ゆり 君子	要介護 1	6,220	6,220	62,200	55,980	6,220	0
	0000000026	1212343456	たんぼぼ 純代	要介護 2	8,086	8,086	80,860	72,774	0	8,086
	合 計 (件数 3件)						19,282	192,820	173,538	11,196
00131002 板橋区	0000000006	6789123456	たんぼぼ 正子	要介護 3	7,464	7,464	74,640	67,176	0	7,464
	合 計 (件数 1件)					7,464	74,640	67,176	0	7,464
00131003 杉並区	0000000015	5551234567	つくし 昭一	要介護 4	10,574	10,574	105,740	95,166	0	10,574
	合 計 (件数 1件)					10,574	105,740	95,166	0	10,574
00131009 品川区	0000000007	7891234567	なのはな 正夫	要介護 5	7,464	7,464	74,640	67,176	0	7,464
	0000000010	1234567899	ばんじー 良子	要介護 2	10,263	10,263	102,630	92,367	0	10,263
	合 計 (件数 2件)						17,727	177,270	159,543	0



# ■介護給付費内訳状況推移表

平成21年 6月 1日

平成21年 5月～平成21年 5月（サービス実施年月）

集計サービス： 31： 居宅療養管理指導

PAGE 1/1

H21/ 5						合計回数	単 位	単位数単価	金 額
18回						18回	8,580単位	10.00円	85,800円

項 目 名	H21/ 5					合計回数	単 位	単位数単価	金 額
居宅療養管理指導 I	16回					16回	8,000単位	10.00円	80,000円
居宅療養管理指導 II	2回					2回	580単位	10.00円	5,800円

# ■サービス内容別要介護度別状況表

平成21年 6月 1日

PAGE 1/1

平成21年 5月～平成21年 5月（サービス実施年月）

集計サービス： 31： 居宅療養管理指導

<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( 2)	2( 2)	2,000( 2,000)	20,000( 20,000)					2	2	2,000	20,000
要介護2	2( )	2( )	2,000( )	20,000( )					2	2	2,000	20,000
要介護3	3( )	3( )	2,580( )	25,800( )					3	3	2,580	25,800
要介護4	1( )	1( )	1,000( )	10,000( )					1	1	1,000	10,000
要介護5	1( )	1( )	1,000( )	10,000( )					1	1	1,000	10,000
合計	9( 2)	9( 2)	8,580( 2,000)	85,800( 20,000)					9	9	8,580	85,800

※ ( )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
311111 居宅療養管理指導 I	要支援1	( )	( )	( )						
	要支援2	( )	( )	( )						
	支/経過	( )	( )	( )						
	要介護1	2( 2)	2( 2)	2,000( 2,000)				2	2	2,000
	要介護2	2( )	2( )	2,000( )				2	2	2,000
	要介護3	2( )	2( )	2,000( )				2	2	2,000
	要介護4	1( )	1( )	1,000( )				1	1	1,000
	要介護5	1( )	1( )	1,000( )				1	1	1,000
合計	8( 2)	8( 2)	8,000( 2,000)				8	8	8,000	
311112 居宅療養管理指導 II	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( )	580( )				1	1	580
	要介護4	( )	( )	( )						
	要介護5	( )	( )	( )						
合計	1( )	1( )	580( )				1	1	580	

※ ( )の値は公費併用の件数・単位

# Flowers<sup>NEXT</sup>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手軽さがあります。

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																															9
	地域連携介護2	実																															9
	地域連携介護3	実																															9
	地域連携介護4	実																															9

## 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。

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日・夜間ケア	実																															9
8:00~15:59	訪問看護サービス	実																															9

## 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。

お知らせ先事業所	サービス種別	提供事業所	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:		なし
<input checked="" type="checkbox"/>	14:訪問リハ	000000001:ひまわりケアセンター		あり
<input checked="" type="checkbox"/>	17:福祉学習	000000001:ひまわりケアセンター		あり
<input type="checkbox"/>	27:福祉生活	000000001:ひまわりケアセンター		なし
<input type="checkbox"/>	28:認知共生居	123121131:スイートビー事業所		なし
<input type="checkbox"/>	23:短期介護	000000001:ひまわりケアセンター		なし
<input type="checkbox"/>	28:小多機能	000000001:ひまわりケアセンター		なし

# Flowers<sup>NEXT</sup> 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<sup>NEXT</sup> 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