

認定済・申請中

平成 12 年 4 月分 サービス提供票 (兼居宅サービス計画)

居宅介護支援事業者→利用者

保険者番号	1 4 0 0 x x	保険者名	〇〇市	居宅介護支援事業者事業所名 担当者名	〇〇ケアセンター△△事業所 電話番号XXXX-XXX-XXXX 〇〇 xx	作成年月日	平成 12年 3月 15日	
被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	フリガナ被保険者氏名	〇〇 〇〇	保険者確認印		届出年月日	平成 年 月 日	
生年月日	明・(大)・昭 12年 3月 5日	性別	男・女	要介護状態区分 変更後 要介護状態区分 変更日	要支援 1 2 3 (4) 5 要支援 1 2 3 4 5 平成 年 月 日	訪問通所支給 限度基準額 29000点/月 平成 12年 4月から 平成 12年 9月まで	短期入所支給 限度基準額 21日/期間 平成 12年 4月から 平成 12年 9月まで	前月までの 短期入所 利用日数 0日

提供時間帯	サービス内容	サービス事業者事業所名	日付 曜日	月間サービス計画及び実績の記録																															合計 回数
				1 土	2 日	3 月	4 火	5 水	6 木	7 金	8 土	9 日	10 月	11 火	12 水	13 木	14 金	15 土	16 日	17 月	18 火	19 水	20 木	21 金	22 土	23 日	24 月	25 火	26 水	27 木	28 金	29 土	30 日	31 月	
7:00~ 8:00	家事援助 3・早朝 夜間	HHH事業所	予定				1		1					1		1				1		1					1		1						8
			実績				1		1				1		1						1		1					1		1					
9:00~ 10:30	家事援助4	HHH事業所	予定	1							1													1							1				4
			実績	1								1													1						1				
10:00~ 11:30	身体介護4	HHH事業所	予定		1			1				1			1							1					1				1				7
			実績		1			1				1			1								1					1				1			
10:00~ 12:00	身体介護5	HHH事業所	予定			1						1														1									3
			実績			1							1														1								
10:00~ 16:00	通所Ⅱ(Ⅲ)3中夜	XXX病院	予定									1													1						1				3
			実績										1													1						1			
14:00~ 15:00	訪問看護3	ZZZ事業所	予定				1		1					1									1				1		1		1				6
			実績				1		1					1										1				1		1		1			
23:00~ 23:30	訪問介護Ⅰ・深夜	KKK事業所	予定	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	27
			実績	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	1
	福祉用具貸与 車椅子	AAA事業所	予定																																1
			実績																																
	福祉用具貸与 特殊寝台	AAA事業所	予定																																1
			実績																																
	福祉用具貸与 エアーマット	AAA事業所	予定																																1
			実績																																
	老健短期療養Ⅰ・4	YYY施設	予定																																3
			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																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																

サービス提供票別表

記入例 4

訪問通所区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	点数	回数	サービス点数/金額	種類支給限度基準を超える点数	種類支給限度基準内点数	区分支給限度基準を超える点数	区分支給限度基準内点数	点数単価	費用総額(保険対象分)	給付率(%)	保険給付額	利用者負担(保険対象分)	利用者負担(全額負担分)				
HHH事業所	1412999999	家事援助3・早朝夜間	112312	278	8	2224														
HHH事業所	1412999999	家事援助4	112411	305	4	1220														
HHH事業所	1412999999	身体介護4	111411	803	7	5621														
HHH事業所	1412999999	身体介護5	111511	1022	3	3066														
HHH事業所	1412999999	訪問介護合計				(12131)	636	11495	852	10643	10.00	106430	90	95787	10643	14880				
他事業所		他事業所合計				18557	200	18357		18357		183570	90	165213	18357	2000				
							区分支給限度基準額(点)	29000	合計	30688		836	29852	852	29000		290000	261000	29000	16880

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額(点)	合計点数	種類支給限度基準を超える点数	サービス種類	種類支給限度基準額(点)	合計点数	種類支給限度基準を超える点数
訪問介護	20000	20636	636	通所介護			
訪問入浴介護				通所リハビリテーション			
訪問看護				福祉用具貸与	1500	1700	200
訪問リハビリテーション				合計			836

短期入所区分支給限度管理・利用者負担計算

区分支給限度基準額(日)		前月までの利用日数	当月の計画利用日数	保険給付対象日数		区分支給限度基準を越える日数									
21		0	3	3		0									
事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	点数	日数	給付対象日数	区分支給限度基準内点数	点数単価	費用総額(保険対象分)	給付率(%)	保険給付額	利用者負担(保険対象分)	対象外日数	給付対象外点数	利用者負担(全額負担分)
YYY施設	1412666666	老健短期療養1・4	221141	1157	3	3	3471	10.00	34710	90	31239	3471	0		

給付管理票

訪問通所サービス給付管理票(平成 12年 4月分) (注1)

保険者番号				保険者名			
1	4	0	0	〇〇市			
被保険者番号				被保険者氏名			
1	2	3	4	フリガナ			
5	6	7	8	〇〇 〇〇			
生年月日				性別	要介護状態区分		
明(大)・昭	年	月	日	男・女	要支援・1・2・3・4・5		
訪問通所支給限度基準額				限度額適用期間			
29000点/月				平成	平成		
				12年4月	～ 12年9月		

作成区分	
① 居宅介護支援事業者作成	
2. 自己作成	
居宅介護支援事業者番号	1 4 0 0 0 0 0 0 9 0
居宅介護支援事業者事業所名	〇〇ケアセンター△△事業所 (注2)
居宅介護支援事業者事業所所在地連絡先	電話番号XXXX-XX-XXXX

訪問通所サービス																
居宅サービス事業者事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)		指定/基準該当 サービス識別	サービス種類名	サービス種類 コード	給付計画点数										
HHH事業所	1	4	1	2	9	9	9	指定・基準該当	訪問介護	1	1	1	0	6	4	3
XXX病院	1	4	1	2	8	8	8	指定・基準該当	通所リハ(Ⅲ)	1	6		1	6	3	8
ZZZ事業所	1	4	1	2	7	7	7	指定・基準該当	訪問看護	1	3		6	7	1	4
KKK事業所	1	4	1	2	6	6	6	指定・基準該当	訪問介護	1	1		8	5	0	5
AAA事業所	1	4	1	2	5	5	5	指定・基準該当	福祉用具貸与	1	7		1	5	0	0
								指定・基準該当								
								指定・基準該当								
								指定・基準該当								
								指定・基準該当								
								指定・基準該当								
								指定・基準該当								
								指定・基準該当								
								指定・基準該当								
								指定・基準該当								
								指定・基準該当								
								指定・基準該当								
								指定・基準該当								
								指定・基準該当								
当月合計					指定サービス分小計		2		9		0		0		0	
					基準該当サービス分小計										0	
					合計		2		9		0		0		0	

(注1) 月の途中で居宅介護支援事業者が変更になった場合は、居宅サービス計画を引き継ぎ、月末時点の支援事業者が提出する。
 (注2) 自己作成の場合は、居宅介護支援事業者事業所名及びその番号は記載不要である。

給付管理票

短期入所サービス給付管理票(平成 12 年 4 月分) (注1)

保険者番号				保険者名			
1 4 0 0 x x				〇〇市			
被保険者番号				被保険者氏名			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0				フリガナ 〇〇 〇〇			
生年月日		性別		要介護状態区分			
明(大)・昭 年 月 日		男・女		要支援・1・2・3・(4)・5			
短期入所支給限度基準額				限度額管理期間			
21日/期間				平成 12年4月		平成 12年9月	

作成区分	
① 居宅介護支援事業者作成	
2. 自己作成	
居宅介護支援事業所番号	1 4 0 0 0 0 0 0 9 0
居宅介護支援事業者事業所名	(注2) 〇〇ケアセンター△△事業所
居宅介護支援事業者事業所所在地連絡先	電話番号XXXX-XX-XXXX

短期入所サービス			限度額管理期間における 前月までの給付計画日数		0日	
居宅サービス 事業者事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)	指定/基準該当 サービス識別	サービス種類名	サービス種類 コード	給付計画 日数	
YYY施設	1 4 1 2 6 6 6 6 6 6	指定・基準該当	短期入所療養介護	2 2	3	
		指定・基準該当				
		指定・基準該当				
		指定・基準該当				
		指定・基準該当				
		指定・基準該当				
		指定・基準該当				
		指定・基準該当				
		指定・基準該当				
		指定・基準該当				
		指定・基準該当				
		指定・基準該当				
		指定・基準該当				
		指定・基準該当				
		指定・基準該当				
当月合計				指定サービス分小計		3
				基準該当サービス分小計		0
				合計		3

(注1) 月の途中で居宅介護支援事業者が変更になった場合は、居宅サービス計画を引き継ぎ、月末時点の支援事業者が提出する。
 (注2) 自己作成の場合は、居宅介護支援事業者事業所名及びその番号は記載不要である。

記入例解説

識別番号	記入例の概要	解説
記入例 1	居宅介護支援事業者作成のサービス提供票	
記入例 2-1	訪問通所区分のサービス点数が区分支給限度基準額を超える場合のサービス利用票別表	<p>訪問通所区分の支給限度管理対象サービスの点数合計 30688 点が、区分支給限度基準額 29000 点を超えるため、1688 点が保険給付対象外となる。</p> <p>HHH事業所の訪問介護サービス点数 12131 点のうち 1688 点は全額利用者負担の対象とし、残りの 10443 点が保険給付対象（給付管理票に記載する点数）となる。</p> <p>その他のサービスについては全てサービス点数がそのまま保険給付対象（給付管理票に記載する点数）となる。</p>
記入例 2-2	一部のサービス種類のサービス点数が種類支給限度基準額を超え、かつ訪問通所区分のサービス点数が区分支給限度基準額を超える場合のサービス利用票別表	<p>訪問介護の全事業者分のサービス点数合計 20636 点が訪問介護の種類支給限度基準額 20000 点を超えるため、636 点が保険給付対象外となる。同様に福祉用具貸与についても種類支給限度基準額をこえる 200 点が保険給付対象外となる。</p> <p>HHH事業所の訪問介護サービス点数 12131 点のうち 636 点は全額利用者負担の対象とし、残り 11495 点が種類支給限度基準額内の点数となる。</p> <p>AAA事業所の福祉用具貸与サービス点数 1700 点のうち 200 点は全額利用者負担の対象とし、残り 1500 点が種類支給限度基準額内の点数となる。</p> <p>更に訪問通所区分の支給限度管理対象サービスの種類支給限度基準内点数合計 29852 点が、区分支給限度基準額 29000 点を超えるため、852 点が保険給付対象外となる。</p> <p>HHH事業所の訪問介護サービス種類支給限度基準内点数 11495 点のうち 852 点は全額利用者負担の対象とし、残りの 14880 点が保険給付対象（給付管理票に記載する点数）となる。</p> <p>その他のサービスについては全てサービス点数がそのまま保険給付対象（給付管理票に記載する点数）となる。</p>
記入例 2-3	記入例 2-1 に加えて区分支給限度管理対象外のサービス（特別地域加算）が含まれる場合のサービス利用票別表	特別地域加算については区分支給限度管理対象としないため、サービス点数／金額欄には括弧付で記載し、合計には含めない。
記入例 3	記入例 1 に対応したサービス提供票	サービス提供票は全事業所に関わる月間サービス計画を記載する。
記入例 4	記載例 2-2 に対応したHHH事業所分のサービス提供票	サービス提供票別表は該当事業所に関わる情報と他事業所分の合計行を記載する。