

明るい笑顔を咲かせたい 介護保険請求ソフト

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 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	5
・お知らせ一覧	6
・利用者一覧	7
・認定調査票	8
・主治医意見書	16
・興味・関心チェックリスト	18
・課題整理総括表	19

■ 看護記録・指示書・報告書等

・訪問看護指示書	
／在宅患者訪問点滴注射指示書	20
・特別訪問看護指示書	
／在宅患者訪問点滴注射指示書	21
・訪問看護計画書	22
・精神科訪問看護計画書	23
・訪問看護報告書	24
・精神科訪問看護報告書	25
・訪問看護の情報提供書	26
・訪問看護記録書Ⅰ	27
・病歴	28
・褥瘡対策に関する看護計画書	29
・看護サマリー	30

■ 介護ケアプラン管理

・看護多機能型居宅サービス計画書(1)(2)	33
・週間サービス計画書	35
・月間サービス計画書	36
・サービス利用票(兼居宅サービス計画)	37
・サービス利用票別表	38
・サービス提供票	40
・サービス提供票別表	41
・サービス担当者会議の要点	44
・サービス担当者に対する照会(依頼)内容	45
・居宅介護支援経過	46
・モニタリング総括表	47

■ 予定実績

・訪問看護記録書Ⅱ	48
・個人別バイタルサイングラフ	49
・個人別バイタルサイン推移グラフ	50
・実績報告書	52
・月間医療実績	53

■ 給付管理

・給付管理票	54
・給付管理票総括票	55

■ レセプト(介護保険／医療保険)

・介護給付費明細書	56
・介護給付費請求書	57
・レセプト一覧表	58
・訪問看護療養費明細書	59

・訪問看護療養費請求書(国保)	60
・訪問看護療養費請求書(社保・生保)	61
・訪問看護療養費請求書(後期高齢者)	62
・医療レセプト一覧表	64

■ 利用料請求

・利用料金請求書／領収書	65
・利用料請求書一覧表	76
・居宅サービス利用料領収証	77
・利用料請求書累計表	78
・全銀協提出結果一覧	79
・全銀協変換結果一覧	80
・入金一覧表	81
・請求入金一覧表	82
・未収金残高一覧表	83

目次

■ リスト

・宛名シール(利用者)	84	・介護記録	125
・宛名シール(事業者)	85	・サービス提供記録	126
・請求確認表	86	・介護・看護内容	127
・月報	88	・主治医別利用者リスト	128
・内訳状況表	92	・褥瘡対策実施状況表	129
・公費負担者別リスト	98	・褥瘡対策実施状況内訳表	130
・保険者別リスト	99		
・介護給付費内訳状況推移表	100		
・サービス内容別要介護度別状況表	101		
・利用者名簿	102		
・新利用者リスト	103		
・利用者リスト	104		
・利用終了者リスト	105		
・居宅サービス開始・中止リスト	106		
・申請中利用者リスト	107		
・地区別利用者リスト	108		
・利用者別金融機関リスト	109		
・医療保険自己負担率一覧表	110		
・医療保険年齢確認一覧表	111		
・事業所一覧表	112		
・事業所別利用者リスト	113		
・利用者別利用状況リスト	115		
・利用者別月間予定実績状況表	117		
・当日通い宿泊利用者一覧	118		
・訪問スケジュール表	119		
・月間サービス利用状況表	120		
・週間サービス利用状況表	121		
・傷病別利用者リスト	122		
・ADL別利用者リスト	123		
・病歴	124		

事業所	略称	さきよう小規模多機能事業所			事業区分	地域密着型事業所
	事業所名	さきよう小規模多機能事業所			事業所コード	0000000017
	サテライト				医療機関コード	1700000001
	施設設置主体				職種	
	施設管理者名					
	県番号	17: 石川県	市町村設定コード	0000000002		
	都道府県名	石川県			郵便番号	245-764
	市区町村名	金沢市			電話番号	076-
	町名番地	コンダクト町▲▲番地			割引率	0 %
	地域区分	4 級地				
ネットワークID	00000000	利用者番号初期値	0000000001	内部番号	下限値：0000000001 上限値：9999999999	
レポート記載事業所	事業所名称					さきよう小規模多機能事業所
介護給付費算定に係る体制等状況： 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）						
施設区分	看護小規模多機能型居宅介護事業所		人員配置区分			
加算体制	職員の欠員による減算の状況	看護職員	職員の欠員による減算の状況	介護職員	介護職員	
	緊急時訪問看護加算	あり	特別管理体制	対応可		
	ターミナルケア体制	あり	サービス提供体制強化加算	加算 I イ		
	介護職員処遇改善加算	加算 I	訪問看護体制減算	あり		
	看護体制強化加算	加算 II	総合マネジメント体制強化加算	あり		
	訪問体制強化加算	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 0000000001

ヨミ	カゴ 知					
氏名	介護 太郎					
性別	男	血液型	A型	生年月日	昭和16年 9月 2日 (75 歳)	
住所	〒921-8151 石川県金沢市本町1丁目423番地				職業	無職
	電話番号1	076-242-4501	電話番号2		FAX1	076-246-0000
他住所	〒 (Tel)					
旧住所	〒921-8161 石川県金沢市高尾台1-4231					

<家族・連絡者>

連絡者	同居 別居	氏名	介護 きくゑ (女) 72歳	介護担当区分	主介護者	続柄	妻	
1								
住所	〒921-8151 石川県金沢市本町1丁目423番地							
備考				電話番号 1	076-242-4501	電話番号 2	FAX	076-246-0000
連絡者	同居 別居	氏名	介護 美津子 (女) 51歳	介護担当区分	介護協力者	続柄	長男の嫁	
2								
住所	〒921-8151 石川県金沢市高尾台1-423							
備考				電話番号 1	076-242-4500	電話番号 2	FAX	
連絡者	同居 別居	氏名	介護 夢三郎 (男) 58歳	介護担当区分	キーパーソン	続柄	長男	
3								
住所	〒921-8151 石川県金沢市本町1丁目423番地							
備考				電話番号 1	076-242-2501	電話番号 2	FAX	076-246-0000
4						続柄		
氏名							職業	
5						続柄		
氏名							職業	
6						続柄		
氏名							職業	
7						続柄		
氏名							職業	

<障害者手帳>

障害者手帳名	石川県 種 級 号
交付年月日	

<備考>

全国左官タイル塗装国民健康保険組合

■個人台帳（確認情報）

令和 3年 2月 9日
PAGE : 1/3

利用者番号:00000000009 利用者名:コスモス 次郎

< 事業所契約履歴 >

期間	内容
	登録なし

< 居宅レポート履歴 >

期間	内容
	登録なし

< 利用者契約額履歴 >

期間	内容
	登録なし

< 介護保険証 >

期間	内容
1 H29/ 4/ 1~ R 5/ 3/31	[申請中・生保単独] [居宅・施設区分] 居宅 [要介護度] 要介護3 [被保険者番号] 9324485245 [保険者番号] 00171234 [保険者名] 金沢市
2 H28/ 4/15~ H29/ 3/30	[申請中・生保単独] 居宅 [要介護度] 要介護3 [被保険者番号] 9324485245 [保険者番号] 00171234 [保険者名] 金沢市
3 H26/ 1/ 1~ H28/ 4/14	[申請中・生保単独] 居宅 [要介護度] 要介護2 [被保険者番号] 9324485245 [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 R 1/ 9/ 1~	《居宅介護支援事業所》 [届出年月日] [事業所番号] 0000000001 [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
1 R 3/ 1~ R 3/ 2	[負担割合] 2割

< 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

■個人台帳（確認情報）

令和 3年 2月 9日
PAGE : 2/3

利用者番号:00000000009 利用者名:コスモス 次郎

< 医療保険証 >

期 間	内 容
H30/ 8/ 1 ~ R 5/ 4/ 1 1	[保険区分] 国保 [本人/被扶養者] 高齢者 [所得区分] 低所得者Ⅱ [特例措置による軽減対応] 受けない [職務上の事由] なし [保険者番号] 131700 [記号・番号/被保険者番号] あ12345678 [枝番] [法別]: 国保 3割 (定率:20%) [レセプト特記欄] [レセプト特記事項欄]
H26/ 4/ 1 ~ H30/ 7/31 2	[保険区分] 国保 [本人/被扶養者] 高齢者 [所得区分] 低所得者Ⅱ [特例措置による軽減対応] 受けない [職務上の事由] なし [保険者番号] 131700 [記号・番号/被保険者番号] あ12345678 [枝番] [法別]: 国保 3割 (定率:20%) [レセプト特記欄] 19低所 [レセプト特記事項欄]

< 医療保険対象期間 >

期 間	内 容
H26/ 3/12 ~ 1	[利用後の場所] 《訪問開始年月日1》 [訪問開始年月日] 平成26年 3月12日 [開始区分] 訪問開始

< 高額上限額履歴 >

期 間	内 容
R 1/ 7/ 1 ~ R 2/ 6/30 1	[年齢区分] 70歳以上 [所得区分] 70歳以上 一般 [上限額] 18,000円 [多数回該当] [特記] 29 区工

< 公費受給者証 >

期 間	内 容
R 2/ 1/ 1 ~ R 2/12/31 1	《医療保険》 [負担者番号] 54111111 [受給者番号] 1234456 [法別] 54:難病法(定率月額限:20%) [本人負担額] R 2/ 3 4,200円 R 2/ 2 3,500円 R 2/ 1 5,000円
H30/ 4/ 1 ~ R 1/ 5/30 2	《医療保険》 [負担者番号] 54777777 [受給者番号] 1234566 [法別] 54:難病法(定率月額限:20%) [本人負担額] 3,000円
H29/ 4/ 1 ~ H29/ 4/30 3	《医療保険》 [負担者番号] 54111111 [受給者番号] 1111111 [法別] 54:難病法(定率月額限:20%)

■介護保険証情報

No. 1 利用者番号: 0000000001

氏名: 介護 太郎

平成29年 2月 9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	給付額の減額 70%			
交付年月日	平成27年 2月 1日		H27/ 2/ 1 ~ H30/ 3/31		H27/ 5/ 1 ~ H27/ 5/31			
被保険者番号	2111111111	短期入所サービス (13年以前有効)	区分支給限度基準額					
保険者名	金沢市							
保険者番号	00172015	認定審査会の 意見及びサー ビス種類の 指定		居宅介護支援事業所 / 地域包括支援センター	名称	居宅介護支援事業所コンダクト		
要介護区分	要介護 2				事業所No.	5252525252		
居宅・施設	居宅				届出日付			
申請中・生保					期 間	H25/ 5/ 7 ~		
認定年月日	平成27年 2月 1日				名称			
認定有効期間	H27/ 2/ 1 ~ H30/ 3/31				事業所No.			
居宅サービス等 (14年以降有効)	区分支給限度基準額(1ヶ月当たり)				届出日付			
	H27/ 2/ 1 ~ H30/ 3/31 ① 19616単位 ② ③				期 間			
種類 支給 限度 基準 額	①				サービスの種 類の指定		名称	
	②						事業所No.	
	③	届出日付						
				期 間				

お知らせ一覧

印刷：令和 3年 2月 8日 15:24

■介護保険証 有効期限切れ

該当件数： 1件

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

■負担割合証 有効期限切れ

該当件数： 1件

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

■サービス計画書 長期目標期限切れ

該当件数： 1件

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

■サービス計画書 短期目標期限切れ

該当件数： 1件

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

■介護予防サービス支援計画表

該当件数： 1件

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

■お誕生日

該当件数： 1件

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

利用者一覧

印刷：平成28年 8月17日 16:28

検索条件

- ・ヨミガナ区分：全行
- ・利用区分：全登録者
- ・基準日区分：今日
- ・基準日：平成28年 8月17日 現在
- ・システム利用：条件なし
- ・並び順：利用者番号
- ・予実参照先区分：保険請求予定実績

該当件数： 30件

利用者番号	ヨミガナ	氏名	性別	要介護度	お知らせ
0000000001	ヒマリ タロウ	ひまわり 太郎	男	事業対象者	来月誕生日を迎えます。【 9月10日】
0000000002	スミレ ハナコ	すみれ 花子	女	要介護3	
0000000003	コスモ イチウ	こすもす 一郎	男	要介護3	
0000000004	アサガオ ヒデオ	あさがお 秀雄	男	要介護3	訪問看護指示期間が今月切れます。【 8月20日】
0000000005	イチヨウ カズオ	いちよう 一男	男	要介護2	
0000000006	タナホ マサコ	たんぼぼ 正子	女	要介護3	
0000000007	ナハナ マサオ	なのはな 正夫	男	要介護5	
0000000008	アヤマ フミコ	あやめ 文子	女	要介護2	
0000000009	アジサイ ヨシオ	あじさい 良夫	男	要介護3	
0000000010	パンジー ヨシオ	ぱんじー 義男	男	要介護3	
0000000011	スズラン ジロウ	すずらん 次郎	男	要介護1	介護保険証の有効期限が来月切れます。【 9月15日】
0000000012	スイセン サチコ	すいせん 幸子	女	要介護1	
0000000013	スイセイ サチオ	すいせいとびー 幸男	男		
0000000014	ラベンダー ミコ	らべんだー 光子	女		介護保険証の有効期限が切れています。【 7月31日】
0000000015	ツクシ ショウイチ	つくし 昭一	男	要介護4	
0000000016	モミジ ヒロコ	もみじ 弘子	女	要介護2	
0000000017	フリージア ショウワ	ふりーじあ 正三	男	要介護5	
0000000018	クロハバ ユンコ	くろーばー 順子	女	要支援2	
0000000019	キキョウ タケシ	ききょう 武司	男	要支援2	
0000000020	サクラ アiko	さくら 愛子	女	要支援2	
0000000021	ツバキ サブロー	つばき 三郎	男	要支援1	
0000000022	ユリ キミコ	ゆり 君子	女	要介護2	
0000000023	キク マサシ	きく 正史	男	要支援2	介護保険証の有効期限が今月切れます。【 8月31日】
0000000024	ボタン アサコ	ぼたん 明子	女	要介護3	
0000000025	バラ ヒロキ	ばら 英樹	男	要介護1	
0000000026	カクレ タロウ	かくれ 太郎	男		
0000000027	イロヨウ マサオ	いりよう 正雄	男		医療保険証の有効期限が来月切れます。【 9月30日】
0000000028	シャホ イッペイ	しゃほ 一平	男		
0000000029	ミドリ タロウ	みどり 太郎	男	要介護1	
0000000030	コウキ ミチヨ	こうき 美千代	女		

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 29 年 2 月 1 日	実施場所	自宅内・自宅外 ()
記入者氏名	ふりがな ちょうさ いちろう 調査 一郎	所属機関	

II 調査対象者

過去の認定	初回・2回以降 (前回認定 H 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 ヒマリ タロウ ひまわり 太郎	性別 (男)・女	明治・大正・昭和 16 年 9 月 2 日 (75 歳)
現住所	〒 921-8151 石川県金沢市本町1丁目423番地	電話	076-242-4501
家族等 連絡先	〒 921-8151 石川県金沢市本町1丁目423番地 氏名 (介護 きくゑ) 調査対象者との関係 (妻)	電話	076-242-4501

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)]					
<input checked="" type="checkbox"/> (介護予防)訪問介護(ホームヘルプ)・訪問型サービス	月 16 回	<input checked="" type="checkbox"/> (介護予防)福祉用具貸与	3 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 checked="" 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)・通所型サービス	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(ショートステイ)	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"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	月 回			
<input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護	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ください。

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
- 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. 普通の声がいやと聞き取れる
- 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. とときがある	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 とときがある	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. とときがある	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 とときがある	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	
特別な対応	⑧ 疼痛の看護	9. 経管栄養		
	10. モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	⑩ 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	⑨ 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	⑩ IIb	III	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
(1-1) 両下肢に若干の麻痺あり
(1-2) 上記同様、両下肢に若干の拘縮あり。右下肢がやや重い。
(1-5) 壁や手摺りなど何かにつかまれば大丈夫。
(1-6) 何かにつかまれば大丈夫だが、見守りや補助器具が必要である。

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) 車椅子は必要ないが、歩行器・杖は必要。
()
()
()

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

記入日 平成 29 年 2 月 1 日

主治医意見書

申請者	(ふりがな) かに、たろう	〒921-8151 石川県金沢市本町1丁目423番地
	介護 太郎	
	男	
	女	
	明・大(昭)16年 9月 2日生(75歳)	連絡先 076-242-4501
医師氏名	山田 一郎	
医療機関名	山田医院	
医療機関所在地	石川県金沢市大額2丁目1-12	
	電話	076-291-1222
	FAX	076-291-1223

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 同意する。 同意しない。
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。

(1) 最終診察日	平成 27 年 1 月 31 日
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input checked="" type="checkbox"/> 2 回目以上 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
(3) 他科受診の有無	(有の場合) → <input checked="" type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input checked="" type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input checked="" type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input checked="" 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. 高血圧症	発症年月日 (昭和・平成) 8 年 10 月 18 日(頃)
2. 白内障、緑内障	発症年月日 (昭和・平成) 18 年 1 月 21 日(頃)
3. 他系統萎縮症	発症年月日 (昭和・平成) 24 年 3 月 8 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
特別な対応	<input checked="" type="checkbox"/> レスピレーター <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
失禁への対応	<input type="checkbox"/> モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) <input checked="" type="checkbox"/> 褥瘡の処置
	<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 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 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)

<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	{ <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input checked="" type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴行 <input checked="" type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 <input type="checkbox"/> 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
 身長 = cm 体重 = kg (過去6ヶ月の体重の変化 増加 維持 減少)
 (部位: _____)
 四枝欠損
 麻痺
 右 upper limb (程度: 軽 中 重) 左 upper limb (程度: 軽 中 重)
 右 lower limb (程度: 軽 中 重) 左 lower limb (程度: 軽 中 重)
 その他 (部位: _____ 程度: 軽 中 重)
 筋力の低下 (部位: 脚全般 程度: 軽 中 重)
 関節の拘縮 (部位: 身体全体 程度: 軽 中 重)
 関節の痛み (部位: 膝関節 程度: 軽 中 重)
 失調・不随意運動 (部位: 右 左 ・ 下肢 右 左 ・ 体幹 右 左)
 褥瘡 (部位: 背中・腰 程度: 軽 中 重)
 その他の皮膚疾患 (部位: 脚部 程度: 軽 中 重)

4. 生活機能とサービスマニエールに関する意見

(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 自立し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・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 (車椅子、杖を利用)
 ・ 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意見等を記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

興味・関心チェックシート

利用者氏名：利用者 三郎

様

記入日：平成28年12月 5日

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

課題整理総括表

利用者名：利用者 三郎

様

作成年月日：平成28年 12月 5日

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

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

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

見通し ※5	生活全般の解決すべき課題(ニーズ)【案】	※6

※1 本書式は総括表でありアセスメントツールではないため、必ず別に詳細な情報収集・分析を行うこと。なお「状況の事実」の各項目は課題分析標準項目に準拠しているが、必要に応じて追加して差し支えない。
 ※2 介護支援専門員が収集した客観的事実を記載する。選択肢に○印を記入。
 ※3 現在の状況が「自立」あるいは「支障なし」以外である場合に、そのような状況をもたしている要因を、様式上部の「要因」欄から選択し、該当する番号(丸数字)を記入する(複数の番号を記入可)。
 ※4 今回の認定有効期間における状況の改善/維持/悪化の可能性について、介護支援専門員の判断として選択肢に○印を記入する。

※5 「要因」および「改善/維持の可能性」を踏まえ、要因を解決するための援助内容と、それが提供されることによって見込まれる事後の状況(目標)を記載する。
 ※6 本計画期間における優先順位を数字で記入。ただし、解決が必要だが本計画期間に取り上げることが困難な課題には「-」印を記入。

訪問看護指示書
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと
訪問看護指示期間 (平成26年 6月24日 ~ 平成26年 7月23日)
点滴注射指示期間 (平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)

患者氏名	こすもす 一郎 様												
患者住所	石川県金沢市広坂2												
主たる傷病名	パーキンソン病、脊柱管狭窄症 電話 (076) 234-XXXX												
現況	病状・治療 四肢関節硬直あり。 状態 寝たきり状態にて右臀部に褥瘡あり、軽度の言語障害あり。 投与中の薬剤の用量・用法 1. パーキネス/2mg 2. プレタール/100mg 3. 4. 5. 6.												
日常生活自立度	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2					
要介護認定の状況	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M						
褥瘡の深さ	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 ③ 4 5)												
装着・使用医療機器等	DESIGN分類 ① ② ③ D4 D5 NPUAP分類 Ⅲ度 Ⅳ度 Ⅰ/min)												
該当項目に○等)	① 自動腹膜灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法 () ④ 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ ⑦ 経管栄養 (経鼻・胃瘻・チューブサイク) ⑧ 留置カテーテル(部位・サイク) ⑨ 人工呼吸器 (陽圧式・陰圧式: 設定) ⑩ 気管カニューレ (サイク) 11. 人工肛門 ⑫ 人工膀胱 13. その他 ()												
留意事項及び指示事項	I 療養生活指導上の留意事項 褥瘡が軽減すれば入浴可能。												
II	1. リハビリテーション 関節の硬直矯正のための関節進展運動、起座位訓練 2. 褥瘡の処置等 イソジン消毒、生食洗浄、ガーゼで患部を保護する 3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理 4. その他 エアマット使用中につき、効果チェック												
在宅患者訪問点滴注射に関する指示 (投与薬剤・投与量・投与方法等)													
緊急時の連絡先 不在時の対応法 特記すべき留意事項	携帯に連絡 090-1111-1111 (注: 薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等がなければ記載して下さい。)												
他の訪問看護ステーションへの指示 (無) (有) : 指定訪問看護ステーション名	フラワー訪問看護ステーション たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 (無) (有) : 訪問介護事業所名 すみれヘルパーステーション												
上記のとおり、指示いたします。	平成26年 6月24日												
事業所	コスモス訪問看護ステーション	医療機関名	フラワー病院	住所	石川県金沢市高尾台1丁目423番地	電話	076-296-XXXX	(FAX.)	076-296-XXXX	医師氏名	福田 功 印	事業所	コスモス訪問看護ステーション

特別訪問看護指示書
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

患者氏名 こそもす 一郎 様	特別訪問看護指示期間 点滴注射指示期間 (平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日) 生年月日 明・ 昭・ 平 7年 6月 5日 (90歳)	病状・主訴 ターミナルケア。積極的な治療は拒否されています。肺気腫で喀痰の排出が特に困難な時には吸引器使用。酸素吸入は状況に応じて行う。疼痛がきつい場合にはアンパック坐薬を使用する。褥瘡の発生には極力注意する。
留意事項及び指示事項 ターミナルにおける家族のメンタルケアには配慮されたし。急変することがあるため、体位変換に注意する。褥瘡の体位変換に注意して、場合により円座を使用する。特に清拭に留意されたし。誤飲には特に留意されたし。経皮的動脈血酸素飽和度測定（パルスオキシメーター）を使用し、低い値の時には医師へ連絡のこと。	留意事項及び指示事項（注：点滴注射薬の相互作用・副作用についての留意点があれば記載して下さい。） ターミナルにおける家族のメンタルケアには配慮されたし。急変することがあるため、体位変換に注意する。褥瘡の体位変換に注意して、場合により円座を使用する。特に清拭に留意されたし。誤飲には特に留意されたし。経皮的動脈血酸素飽和度測定（パルスオキシメーター）を使用し、低い値の時には医師へ連絡のこと。	点滴注射指示内容（投与薬剤・投与量・投与方法等）
緊急時の連絡先等 急変時には救急車を呼ばない。自宅での看取り。医師自宅、医師の個人携帯電話へ連絡する。または24時間連絡体制の電話番号へ連絡する。	緊急時の連絡先等 急変時には救急車を呼ばない。自宅での看取り。医師自宅、医師の個人携帯電話へ連絡する。または24時間連絡体制の電話番号へ連絡する。	緊急時の連絡先等 急変時には救急車を呼ばない。自宅での看取り。医師自宅、医師の個人携帯電話へ連絡する。または24時間連絡体制の電話番号へ連絡する。
上記のとおり、指示いたします。	平成20年10月 2日	医療機関名 コスモス病院 住 所 東京都港区〇〇5000 電 話 03-2222-8888 (F A X .) 03-2222-8989 医 師 氏 名 福田 功
指定訪問看護ステーション コスモス訪問看護ステーション 殿	指定訪問看護ステーション コスモス訪問看護ステーション 殿	指定訪問看護ステーション コスモス訪問看護ステーション 殿

訪問看護計画書

患者氏名	こすもす 一郎 様		
要介護認定の状況	生年月日	大正 7年 6月 5日生 (96歳)	
住所	要支援 / 経過	要介護 (1 2)	③ 4 5)
看護・リハビリテーションの目標	石川県金沢市広坂 2		
	1. 褥瘡の早期治癒と新たな部位の発生の予防に努める。 2. 病状や四肢の障害の程度を観察し、悪化を予防する。 3. 介護負担を軽減する。		
年月日	問題点	解決策	評価
H26.6.1	1) 腰背部の褥瘡は良くなっているが治癒するまでに時間がかかる。 2) 瘡部が汚染されやすい。 3) パーキンソン病や高尿酸血症の治療中に病状が変化しやすい。 4) 自力で体位変換ができない。 5) 日時を忘れやすい。 6) 関節の可動域が狭く筋力が低下。	・瘡の観察と処置の継続 ・温湿布とマッサージにより、血行を良くする ・尿や便で汚染されないような包交を家族に指導する ・病状の観察をする ・訪問時の体位交換と家族指導 ・エアマット・体位交換器の活用 ・会話やカレンダーで日時などの確認をする ・訪問時の屈伸運動とマッサージ ・世帯主の協力による毎朝の屈伸運動、ブリッジ 腰部に負担をかけないため移動リフトの導入	
衛生材料等が必要な処置の有無： (有) 無			
処置の内容		衛生材料(種類・サイズ)等	
		必要量	
備考 特になし			

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの実施を行います。

平成26年 7月29日

事業所名 コスモス訪問看護ステーション

住所 石川県金沢市高尾台1丁目423番地
 電話番号 076-296-3330
 管理者氏名 今 拓斗

担当者 那須 和子

精神科訪問看護計画書

患者氏名	こすもす 一郎 様	生年月日	大正 7年 6月 5日生 (96歳)
要介護認定の状況	要支援 (1 2)	要支援/経過	要介護 (1 2 ③ 4 5)
住所	石川県金沢市広坂 2		
看護の目標	1. 褥瘡の早期治癒と新たな部位の発生の予防に努める。 2. 病状や四肢の障害の程度を観察し、悪化を予防する。 3. 介護負担を軽減する。		
年月日	問題点	解決策	評価
H26.6.1	1) 腰背部の褥瘡は良くなっているが治癒するまでに時間がかかる。 2) 瘡部が汚染されやすい。 3) パーキンソン病や高尿酸血症の治療中につき病状が変化しやすい。 4) 自力で体位変換ができない。 5) 日時を忘れやすい。 6) 関節の可動域が狭く筋力が低下。	・瘡の観察と処置の継続 ・温湿布とマッサージにより、血行を良くする ・尿や便で汚染されないような包交を家族に指導する ・病状の観察をする ・訪問時の体位交換と家族指導 ・エアマット・体位交換器の活用 ・会話やカレンダーで日時などの確認をする ・訪問時の屈伸運動とマッサージ ・世帯主の協力による毎朝の屈伸運動、ブリッジ 腰部に負担をかけないため移動リフトの導入	
衛生材料等が必要な処置の有無： (有) 無		衛生材料(種類・サイズ)等	
処置の内容		必要量	
備考	特になし		

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの実施いたします。

平成26年 7月29日

事業所名 コスモス訪問看護ステーション

住所 石川県金沢市高尾台1丁目423番地
 電話番号 076-296-3330
 管理者氏名 今 拓斗

担当者 那須 和子

訪問看護報告書

患者氏名	こすもす 一郎 様		生年月日	大正 7年 6月 5日生 (96歳)	
要介護認定の状況	要支援 (1 2)		要支援/経過	要介護 (1 2 ③ 4 5)	
住所	石川県金沢市広坂2				
訪問日	平成26年 4月	① 2 3 ④ 5 6 7 ⑧ 9 10 ⑪ 12 13 14 ⑮ 16 17 ⑱ 19 20 21 ⑳ 23 24 ㉔ 26 27 28 ㉙ 30 31	平成26年 5月	① 2 3 ④ 5 6 7 ⑧ 9 10 ⑪ 12 13 14 ⑮ 16 17 ⑱ 19 20 21 ⑳ 23 24 ㉔ 26 27 28 ㉙ 30 31	
病状の経過					
看護・リハビリテーションの内容					
家庭での療養・介護の状況					
衛生材料等の使用量及び使用状況	衛生材料等の名称： 使用量及び交換頻度： 使用量： 衛生材料等（種類・サイズ・必要量等）の変更の必要性： (有) 無 変更内容				
衛生材料等の種類・量の変更					
特記すべき事項	(頻回に訪問看護が必要な理由を含む)				

上記のとおり、指定訪問看護の実施について報告いたします。

平成26年 6月23日

事業所名 コスモス訪問看護ステーション
 住所 石川県金沢市高尾台1丁目423番地
 電話番号 076-296-3330
 管理者氏名 今 拓斗
 担当者 看護 良子

精神科訪問看護報告書

患者氏名	いりょう 正雄 様		生年月日	昭和10年10月10日生(78歳)	
要介護認定の状況	要支援 (1 2)		要支援/経過	要介護 (1 2 3 4 5)	
住所	石川県金沢市高尾台4				
訪問日	平成26年 4月	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	平成26年 5月	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	
病状の経過					
看護の内容					
家族等との関係					
衛生材料等の使用量及び使用状況	衛生材料等の名称： 使用及び交換頻度： 使用量：				
衛生材料等の種類・量の変更	衛生材料等（種類・サイズ・必要量等）の変更の必要性： (有) 無				
特記すべき事項	(頻回に訪問看護が必要な理由を含む)				

上記のとおり、指定訪問看護の実施について報告いたします。

平成26年 6月23日

事業所名 コスモス訪問看護ステーション
 住所 石川県金沢市高尾台1丁目423番地
 電話番号 076-296-3330
 管理者氏名 今 拓斗
 担当者 看 護 良 子

訪問看護の情報提供書

平成20年10月 2日

(情報提供先市町村等)

殿

指定訪問看護ステーションの所在地及び名称
NPO法人コスモス
コスモス訪問看護ステーション
東京都港区赤坂
03-999-8888
小林 楓

電話番号
管理者氏名

以下の利用者に関する訪問看護の情報を提供します。

利用者氏名	こすもす 一郎 様				
性別	男	生年月日	大正 7年 6月 5日生 (90歳)	職業	
住所	東京都板橋区 3 6 4 5			電話番号	03-7867-9987
主治医氏名	福田 功		医療機関名 コスモス病院		
住所	東京都港区〇〇5000				
主傷病名	パーキンソン病				
日常生活活動 (ADL) の状況					
移動	一部介助	食事	一部介助		
排泄	自立	入浴	一部介助		
着替	一部介助	整容	一部介助		
要介護認定の状況	要介護 3				
病状・障害等の状態	四肢関節硬直あり。 寝たきり状態にて右臀部に褥瘡あり、軽度の言語障害あり。				
1月当たりの訪問日数 (訪問看護療養費明細書の実日数を記入すること)			日 (回)		
看護の内容					
必要と考えられる保健福祉サービス					
その他特記すべき留意事項					

訪問看護記録書 I

患者氏名	ひまわり 太郎		性別	男性	生年月日	昭和16年 9月 2日 70歳	電話番号	076-242-4501
患者住所	石川県金沢市本町1丁目423番地							
看護師等氏名	看護 花子							
初回訪問日	平成23年11月 6日 (日) 10時 0分～10時59分							
主たる傷病名	頸椎損傷、高血圧症							
療養状況	引き続き、症状の変化を観察し続けていく。病歴・療養状況1 2 3 4 5 6 7 8 9 0							
介護状況	病状の変化に合わせてその都度対応していく							
現病歴	頸椎損傷、関節炎							
既往歴	の生活に影響を及ぼしている重							
生活歴	[生活歴]では現在の生活に影響を及ぼしている重大な出来事を簡潔に記入							
家族構成	氏名	年齢	続柄	職業	特記すべき事項			
	介護 さくゑ	72	妻	無職				
	介護 美津子	51	長...	パート				
	介護 夢三郎	58	長男	会社役員				
主な介護者	介護 さくゑ							
住環境								
訪問看護の依頼目的								
ADLの状況 該当するものに○	自立						整容	意志疎通
	一部介助	○				○	○	○
	全面介助							
	その他							
主治医等	氏名	山本 寛一郎		電話番号	076-296-3330			
	医療機関名	金沢総合病院						
	所在地	石川県金沢市高尾台1-423						
緊急時の主治医・家族等の連絡先	携帯090-XXXX-XXXX / 介護 さくゑ Tel : 076-242-4501							
指定居宅介護支援事業所の連絡先								
関係機関	連絡先	担当者		備考				
	コンダクト病院	久田 幸夫						
保健・福祉サービス等の利用状況								

■病歴

平成29年 2月14日

利用者番号	000000001			現病歴	頰椎損傷、關節炎
利用者氏名	ひまわり 太郎				
判定年月日	平成27年 1月 1日				
心身の状態	寝たきりで一部介助が必要				
寝たきり度		超 重 症 児	超重症児	既往歴	生活に影響を及ぼしているうつ病・躁うつ病・分裂症
認知症自立度	ランクⅡ a	施設基準等別表8の各号に掲げる者	○		
主傷病名	8	胃炎・十二指腸炎、胃・十二指腸潰瘍			
副傷病名	3	MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)		生活歴	[生活歴]では現在の生活に影響を及ぼしている重大な出来事を簡潔に記入すること
	79	不整脈/心房細動			
				病 識	
主たる傷病名	頰椎損傷、高血圧症				
療養状況	引き続き、症状の変化を観察し続けていく。病歴・療養状況1 2 3 4 5 6 7 8 9 0			移動	一部介助
				食事	自立
				排泄	一部介助
				入浴	一部介助
				着替	一部介助
介護状況	病状の変化に合わせてその都度対応していく			整容	自立
				意志疎通	自立

褥瘡対策に関する看護計画書

氏名 こすもす 一郎 様 性別 男性 計画作成日 平成26年12月 8日
 生年月日 大正 7年 6月 5日 年齢 96歳 記入看護師名 那須 和子

褥瘡の有無

1. 現在なし
 1. 過去なし
 2. 過去あり (仙骨 坐骨 尾骨 腸骨 大転子 踵 その他 ())
 ② 現在あり (仙骨 尾骨 腸骨 大転子 踵 その他 ())

① 訪問看護開始時にはすでに褥瘡ができていた

開始時の褥瘡の深さ d1 現在の褥瘡の深さ d2

2. 訪問看護利用中に褥瘡が発生した 褥瘡発生日 _____

発見時の褥瘡の深さ _____ 現在の褥瘡の深さ _____

<日常生活自立度の低い入院患者>

日常生活自立度	J1	J2	●	A1	A2	B1	B2	C1	C2	対処
基本的動作能力	ベッド上	自立	変換			できる	●	できない		「あり」もしくは「できない」が1つ以上の場合、看護計画を立案し、実施する
病的骨突出	イス上	坐位姿勢の保持、除圧			なし	なし	●	あり		
関節拘縮					なし	なし	●	あり		
栄養状態低下					なし	なし	●	あり		
皮膚湿潤 (多汗、尿失禁、便失禁)					なし	なし		あり	●	
浮腫 (局所以外の部位)					なし	なし	●	あり		

<褥瘡に関する危険因子のある患者及びすでに褥瘡を有する患者>

深さ	深さ	d1	合計
深さ	(d0)なし (d1)持続する発赤 (d2)真皮までの損傷 (D3)皮下組織までの損傷 (D4)皮下組織を越える損傷 (D5)関節腔、体腔に至る損傷 (DU)深さ判定が不能の場合		
滲出液	(0)なし (1)少量：毎日の交換を要しない (3)中等量：1日1回の交換 (6)多量：1日2回以上の交換	0	
大きさ (cm ²)	(0)皮膚損傷なし (3)4未満 (6)4以上16未満 (8)16以上36未満 (9)36以上64未満 (12)64以上100未満 (15)100以上	0	
炎症・感染	(0)局所の炎症徴候なし (1)局所の炎症徴候あり(創周辺の発赤、腫脹、熱感、疼痛) (3)局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭) (9)全身的影響あり(発熱など)	0	6
肉芽形成	(0)創閉鎖又は創が浅い為評価不可能 (1)創面の90%以上 (3)創面の50%以上90%未満 (4)創面の10%以上50%未満 (5)創面の10%未満 (6)全く形成されていない	0	
壊死組織	(0)なし (3)柔らかい壊死組織あり (6)硬く厚い密着した壊死組織あり	0	
ポケット (cm ²)	(0)なし (6)4未満 (9)4以上16未満 (12)16以上36未満 (24)36以上	6	

留意する項目		計画の内容	
ベッド上	適切な耐圧分散寝具を使用し、同一体位時間が続かないように、定期的に体位変換を行う。	座位は座骨部に高い圧がかかるため、耐圧分散用具は必ず利用する。	
	イス上	皮膚洗浄後に排せつ物が付着する範囲の皮膚に撥水性皮膚保護材を用いる。	
スキンケア	栄養危機状態での対応は、一刻も早く、500ml維持輸液の点滴が必要である。		
リハビリテーション	関節萎縮を予防するために多動運動を行う。		

看護サマリー

利用者番号：000000009

作成年月日：令和 3年 2月20日

ヨミガナ コスモス 次郎 様 氏名 コスモス 次郎 様	性別	生年月日 昭和20年 5月 7日 (75 歳)					
住所 石川県金沢市西念276-54		電話番号 234-7565-7543					
経過 ・移動・移乗の介助 ・歩行介助 ・認知症のケア ・しびれ:あり ・食欲:あり							
本人の希望 家族に介護してもらいながら現在の生活を続けたい。しかし、家族の介護者についてもあまり健康ではないため、出来れば週3回程度はサービスを受けたい。		家族の希望 介護者自身も腰痛や持病の心疾患があることもあり、自分の時間が持てないため、出来れば自分の時間が持てるようなサービスを利用したい。					
病名 パーキンソン病							
服薬 ユリノーム錠50mg、パーキン糖衣錠(10) 10mg							
既往歴 太平洋戦争中、戦地でマラリアに感染し、2か月後に治癒							
現病歴 パーキンソン病、脊柱管狭窄症							
主治医	医療機関名：コンダクト病院 住所：石川県金沢市234-532 電話番号：045-34-2245 医師名：コンダクト 太郎						
ケアマネジャー	事業所名：赤とんぼケアプランセンター 住所：石川県金沢市コンダクト町▲▲番地 電話番号：076- 氏名：介護 花子						
要介護度	要介護3 備考：						
サービス内容	訪問介護(週 2 回) 訪問入浴(週 回) 訪問看護(週 2 回) 訪問リハビリ(週 回) 通所介護(週 3 回) 通所リハビリ(週 回) 短期入所(週 回) (週 回) 福祉用具(品目) 品名()						
家族情報	担当区分	氏名	性別	年齢	備考		
		電話番号	同居	連絡者		続柄	職業
	主介護者	コスモス 洋平	男性	歳			
		055-76-4324	○	長男	会社員		
ADL	項目	程度	備考		項目	程度	備考
	食事	部分介助			平地歩行	部分介助	
	移乗	部分介助			階段昇降		
	整容	自立			更衣	部分介助	
	トイレ動作	部分介助			排便コントロール	部分介助	
	入浴	部分・全介助			排尿コントロール	部分介助	
	その他						

看護サマリー

利用者番号：000000009

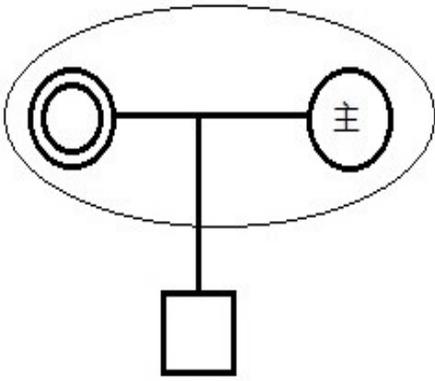
作成年月日：令和 3年 2月20日

	項目	程度	備考	項目	程度	備考	
I A D L	食事の用意	していない		趣味	まれに		
	食事の片付け	まれに		交通手段の利用	時々		
	洗濯	していない		旅行	まれに		
	掃除や整頓	していない		庭仕事	していない		
	力仕事	していない		家や車の手入れ	していない		
	買物	まれに		読書	月二回以上		
	外出	まれに		仕事	していない		
	屋外歩行	まれに					
	その他						
認知症	寝たきり度： 自立		認知症自立度： ランク I	備考：			
感染症							
バイタルサイン	測定年月日・時刻： 令和 3年 2月15日 9時 0分 体温： 36.2℃ 呼吸数： 23回/分 脈拍： 69回/分（整脈） 血圧：（上）115（下）99 mmHg SpO2： 96% 血糖値： 97 mg/dL 身長： 158 cm 体重： 57.2 kg						
家屋状況	家屋		階	階段		手すり	備考
		エレベーター		玄関段差		廊下手すり	
	寝室		階	寝具			
	トイレ			段差		cm	手すり
	浴室			段差		cm	手すり
特記事項							
連絡先	氏名：		続柄：		電話番号：		同居：
	住所：						
	備考：						
病歴・障害歴	年月(日)		事項				
	平成26年 4月 1日		パーキンソン病				
生活歴	年月(日)		事項				
関係機関	関係機関名：					備考：	
	住所：						
	電話番号：		担当者：				
医療情報	公費情報：						
	医療保険区分： 国保 備考：						
障害情報	障害支援(程度)区分：		備考：				

看護サマリー

利用者番号：000000009

作成年月日：令和 3年 2月20日

家族構成 図	 <p>The diagram shows a family structure. At the top, there is a large oval containing two smaller circles connected by a horizontal line. The circle on the right contains the character '主' (Main/Head). Below this oval, a vertical line connects to a square, representing a child.</p>	備考：
経済状況	生活保護： 障害年金の種類： 備考：	

事業所：こすもす訪問看護ステーション
住所：石川県金沢市高尾台 1-423
電話番号：076-296-3330

管理者：テスト管理者
記載者：

看護多機能型居宅サービス計画書(1)

作成年月日 平成29年 2月10日

初回 ・ 紹介 ・ 継続 認定済 ・ 申請中

利用者名 ひまわり 太郎 様 性別 (男)・女 生年月日 昭和20年 1月 1日

電話番号 076-210-1111

住所 石川県金沢市彦三2-1-1

FAX番号

居宅サービス計画作成者氏名 田中 一郎

電話番号 076-296-3330

居宅介護支援事業所名 看護多機能ホームコンダクト

所在地 石川県金沢市高尾台1-423

居宅サービス計画作成(変更)日 平成29年 2月10日

初回居宅サービス計画作成日 平成29年 2月 1日

認定日 平成26年11月 1日

認定の有効期間 平成26年10月31日～平成29年10月31日

要介護状態区分	要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5
利用者及び家族の生活に対する意向	<p>本人：このまま馴染みのある地域で自立しながら暮らして生きたいが、高齢になり身体が思うように動かなくなってきた。近所の人とも仲良くしながらこの暮らしを継続したいと考えているが脚が思うように動かせなくなってきたので出来ない部分を助けてもらいながら張り合いのある生活を続けたい。</p> <p>家族：父の妻は現在、〇〇病院に入院中。また長男、長女ともに共稼ぎの為、平日の日中の世話を小規模多機能ホームを利用しつつ、これ以上の機能低下を予防したい。昔、大工をやっていたので、自分達が不在時に自分で家のメンテナンス等、何でもやろうとするので、転んで怪我をしないか心配である。</p>
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	特になし
総合的な援助の方針	<p>近所の方と良い関係を保ちながら、また廻りとも連携を取りながら支援していく。</p> <p>1. 頑張り屋で自立心が旺盛だが、危険なことをしないように、また転倒にも注意する。</p> <p>2. 転倒などのリスクを避けるため廻りと協力しながら支援を考慮する。</p>
生活援助中心型の算定理由	1. 一人暮らし ② 家族等が障害、疾病等 3. その他()

私は、上記居宅サービス計画書(1)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

週間サービス計画表

利用者氏名 ひまわり 太郎 様

平成29年 2月分より

	4:00	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00								
早朝	6:00								
午前	8:00								起床(宿泊)朝食(宿泊)
	10:00								送迎 点呼ラジオ体操
	12:00	通い(小)		通い(小)		通い(小)			昼食
午後	14:00								レクリエーション
	16:00								おやつゲーム
	18:00		訪問(小)		訪問(小)				
夜間	20:00								夕食(宿泊)
	22:00						訪問(小)		就寝(宿泊)
	24:00								
深夜	2:00								
	4:00								
週単位以外のサービス									

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

平成 年 月 日 利用者(代理人) 氏名

続柄

印

■月間サービス計画書

平成29年 2月14日

年月：平成29年 2月分

利用者：ひまわり 太郎 様

予定/実績：予定

総件数：26件

PAGE 1/1

月	火	水	木	金	土	日
		1 9:00～16:00 通い	2 17:00～18:00 訪問(介護)	3 9:00～16:00 通い	4 16:00～ 4:00 訪問(介護)	5
6 9:00～16:00 通い	7 17:00～18:00 訪問(介護)	8 9:00～16:00 通い	9 16:00～ 4:00 訪問(看護)	10 9:00～16:00 通い	11 16:00～ 4:00 訪問(介護)	12 16:00～10:59 泊まり
13	14 17:00～18:00 訪問(介護)	15 9:00～16:00 通い	16 17:00～18:00 訪問(介護)	17 9:00～16:00 通い	18 16:00～ 4:00 訪問(看護)	19 10:00～10:59 訪問看護
20 9:00～16:00 通い	21 17:00～18:00 訪問(介護)	22 9:00～16:00 通い	23 17:00～18:00 訪問	24 9:00～16:00 通い	25 16:00～ 4:00 訪問(介護)	26
27	28 17:00～18:00 訪問(介護)					
¥ 全額自己負担の予定				月額定額サービス 看護小規模 1 3		福祉用具貸与 歩行器貸与 歩行補助つえ貸与

認定済 申請中

平成29年 2月分 サービス利用票（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	170215	保険者名	金沢市	計画作成事業者 事業所名 担当者名・番号	看護多機能ホームコンダクト 介護 太郎・12312312	作成年月日	平成 29年 2月 14日	利用者確認			
被保険者番号	000000004	フリガナ 被保険者氏名	ヒマワリ 知由 ひまわり 太郎 様	保険者確認印		届出 年月日	年 月 日				
生年月日	明・大・昭 20年 1月 1日	性別	男・女	要介護状態区分 変更後 要介護状態区分 変更日	要介護3	区分支給 限度基準額	26931 単位/月	限度額適用 期間	平成26年10月から 平成29年10月まで	前月までの 短期入 所利用日 数	0 日

提供時間帯	サービス内容	サービス 事業者 事業所名	月間サービス計画及び実績の記録																																
			日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
			曜日	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				回数
9:00~ 16:00	通い	看護多機能ホームコンダクト	予定	1		1		1	1	1						1	1			1	1	1												10	
			実績	1		1		1	1	1						1	1			1	1	1												10	
10:00~ 10:59	訪看 I 3	訪問看護やまなみ	予定																		1													1	
			実績																		1														1
	訪問看護サービス 提供体制加算 1	訪問看護やまなみ	予定																		1													1	
			実績																		1														1
16:00~ 4:00	訪問(介護)	看護多機能ホームコンダクト	予定			1					1															1								3	
			実績			1					1															1									3
16:00~ 4:00	訪問(看護)	看護多機能ホームコンダクト	予定						1										1															2	
			実績						1										1																2
16:00~ 10:59	泊まり	看護多機能ホームコンダクト	予定									1																						1	
			実績									1																							1
17:00~ 18:00	訪問(介護)	看護多機能ホームコンダクト	予定	1				1							1	1							1							1				6	
			実績	1				1							1	1							1							1				6	
	歩行器貸与	福祉レンタルキョウワ	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	28	
			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	28
	歩行補助つえ貸与	福祉レンタルキョウワ	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	28
			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	28
月額定額	看護小規模 1 3	看護多機能ホームコンダクト	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	28
			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	28
月額定額	看護小規模訪問看護 体制強化加算	看護多機能ホームコンダクト	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	28
			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	28
月額定額	看護小規模総合マ ネジメント加算	看護多機能ホームコンダクト	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	28
			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	28
月額定額	看護小規模サービス提 供体制加算 I 2	看護多機能ホームコンダクト	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	28
			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	28
			予定																																
			実績																																

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数 回数	サービス 単位/金額	種類支給限度 基準を超える 単位数	種類支給限度 基準内単位数	区分支給限度 基準を超える 単位数	区分支給限度 基準内単位数	単位数 単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (全額負担分)
					率%	単位数													
福祉レンタルキョウウ	1457412111	歩行器貸与	171009					200											
福祉レンタルキョウウ	1457412111	歩行補助つえ貸与	171010					150											
福祉レンタルキョウウ	1457412111	福祉用具貸与合計						(350)				350	10.00	3500	90	3150		350	
訪問看護やまなみ	3524515555	訪問 I 3	131211	814			1	814				814	10.42	8481	90	7632		849	
看護多機能ホームコ ンダクト	2111111111	看護小規模 1 3	771131	24274			1	24274				24274	10.17	246866	90	222179		24687	
訪問看護やまなみ	3524515555	訪問看護サービス提 供体制加算 1	136101	6			1	(6)				(6)	10.42	63	90	57		6	
看護多機能ホームコ ンダクト	2111111111	看護小規模訪問看護 体制強化加算	774015	2500			1	(2500)				(2500)	10.17	25425	90	22882		2543	
看護多機能ホームコ ンダクト	2111111111	看護小規模総合マネ ジメント加算	774010	1000			1	(1000)				(1000)	10.17	10170	90	9153		1017	
看護多機能ホームコ ンダクト	2111111111	看護小規模サービス 提供体制加算 I 2	776101	500			1	(500)				(500)	10.17	5085	90	4577		508	
看護多機能ホームコ ンダクト	2111111111	看護小規模処遇改善 加算 I	776112					(2149)				(2149)	10.17	21855	90	19669		2186	
				区分支給 限度基準額 (単位)	26931	合計		25438	0	0	0	25438		321445		289299		32146	0

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算
種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度 基準額 (単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数	サービス種類	種類支給限度 基準額 (単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数
				合計			

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累積利用日数
0	0	0

利用者負担額	32146 円
---------------	----------------

利用者確認欄	年	月	日	利用者（代表者）氏名	印
--------	---	---	---	------------	---

平成29年 2月分 サービス提供票

居宅介護支援事業者→サービス事業者

認定済 申請中

保険者番号	170215	保険者名	金沢市	計画作成事業者 事業所名 担当者名・番号	看護多機能ホームコンダクト 介護 太郎・12312312	作成年月日	平成 29年 2月 14日
被保険者番号	000000004	フリガナ 被保険者氏名	ヒマワリ 知由 ひまわり 太郎 様	保険者確認印		届出 年月日	年 月 日
生年月日	明・大・昭 20年 1月 1日	性別	男・女	要介護状態区分 要介護3 変更後 要介護状態区分 変更日	区分支給 26931 単位/月 限度基準額	限度額適用 期間	平成26年10月から 平成29年10月まで 前月までの短期入 所利用日数 0日

提供時間帯	サービス内容	サービス 事業者 事業所名	月間サービス計画及び実績の記録																															
			日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
			曜日	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			
9:00~ 16:00	通い	看護多機能ホームコンダクト	予定	1		1		1	1	1						1	1			1	1	1												10
			実績	1		1		1	1	1						1	1			1	1	1												10
10:00~ 10:59	訪看 I 3	訪問看護やまなみ	予定																		1													1
			実績																		1													1
	訪問看護サービス 提供体制加算 1	訪問看護やまなみ	予定																		1													1
			実績																		1													1
16:00~ 4:00	訪問(介護)	看護多機能ホームコンダクト	予定			1					1															1								3
			実績			1					1															1								3
16:00~ 4:00	訪問(看護)	看護多機能ホームコンダクト	予定						1										1															2
			実績						1										1															2
16:00~ 10:59	泊まり	看護多機能ホームコンダクト	予定									1																						1
			実績									1																						1
17:00~ 18:00	訪問(介護)	看護多機能ホームコンダクト	予定	1				1							1	1							1							1				6
			実績	1				1							1	1							1						1					6
	歩行器貸与	福祉レンタルキョウワ	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	28
			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	28
	歩行補助つえ貸与	福祉レンタルキョウワ	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	28
			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	28
月額定額	看護小規模 1 3	看護多機能ホームコンダクト	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	28
			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	28
月額定額	看護小規模訪問看護 体制強化加算	看護多機能ホームコンダクト	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	28
			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	28
月額定額	看護小規模総合マ ネジメント加算	看護多機能ホームコンダクト	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	28
			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	28
月額定額	看護小規模サービス提 供体制加算 I 2	看護多機能ホームコンダクト	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	28
			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	28
			予定																															
			実績																															

平成29年 2月分

サービス提供票別表

利用者番号：0000000004
 被保険者番号：0000000004 作成年月日 平成29年 2月14日

区分支給限度管理・利用者負担計算

被保険者氏名：ひまわり 太郎 様

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数 日数	サービス 単位/金額	種類支給限度 基準を超える 単位数	種類支給限度 基準内単位数	区分支給限度 基準を超える 単位数	区分支給限度 基準内単位数	単位数 単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (全額負担分)
					率%	単位数													
福祉レンタルキョウウ	1457412111	歩行器貸与	171009					200											
福祉レンタルキョウウ	1457412111	歩行補助つえ貸与	171010					150											
福祉レンタルキョウウ	1457412111	福祉用具貸与合計						(350)				350	10.00	3500	90	3150		350	
他事業所分								(25088)				25088		317945		286149		31796	
				区分支給 限度基準額 (単位)	26931	合計		25438	0	0	0	25438		321445		289299		32146	0

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度 基準額 (単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数	サービス種類	種類支給限度 基準額 (単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数
				合計			

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累積利用日数
0	0	0

利用者負担額 32146 円

平成29年 2月分

サービス提供票別表

利用者番号：0000000004
 被保険者番号：0000000004 作成年月日 平成29年 2月14日

被保険者氏名：ひまわり 太郎 様

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数 日数	サービス 単位/金額	種類支給限度 基準を超える 単位数	種類支給限度 基準内単位数	区分支給限度 基準を超える 単位数	区分支給限度 基準内単位数	単位数 単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (全額負担分)
					率%	単位数													
訪問看護やまなみ	3524515555	訪看 I 3	131211	814			1	814				814	10.42	8481	90	7632		849	
訪問看護やまなみ	3524515555	訪問看護サービス提供体制加算 1	136101	6			1	(6)				(6)	10.42	63	90	57		6	
他事業所分								(24624)				24624		312901		281610		31291	
				区分支給 限度基準額 (単位)	26931	合計		25438	0	0	0	25438		321445		289299		32146	0

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度 基準額 (単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数	サービス種類	種類支給限度 基準額 (単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数
				合計			

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累積利用日数
0	0	0

利用者負担額	32146 円
--------	---------

平成29年 2月分

サービス提供票別表

利用者番号：000000004
 被保険者番号：000000004 作成年月日 平成29年 2月14日

区分支給限度管理・利用者負担計算

被保険者氏名：ひまわり 太郎 様

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数 日数	サービス 単位/金額	種類支給限度 基準を超える 単位数	種類支給限度 基準内単位数	区分支給限度 基準を超える 単位数	区分支給限度 基準内単位数	単位数 単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (全額負担分)
					率%	単位数													
看護多機能ホームコ ンダクト	2111111111	看護小規模 1 3	771131	24274			1	24274				24274	10.17	246866	90	222179		24687	
看護多機能ホームコ ンダクト	2111111111	看護小規模訪問看護 体制強化加算	774015	2500			1	(2500)				(2500)	10.17	25425	90	22882		2543	
看護多機能ホームコ ンダクト	2111111111	看護小規模総合マネ ジメント加算	774010	1000			1	(1000)				(1000)	10.17	10170	90	9153		1017	
看護多機能ホームコ ンダクト	2111111111	看護小規模サービス 提供体制加算 I 2	776101	500			1	(500)				(500)	10.17	5085	90	4577		508	
看護多機能ホームコ ンダクト	2111111111	看護小規模処遇改善 加算 I	776112					(2149)				(2149)	10.17	21855	90	19669		2186	
他事業所分								(1164)				1164		12044		10839		1205	
				区分支給 限度基準額 (単位)	26931	合計		25438	0	0	0	25438		321445		289299		32146	0

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度 基準額 (単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数	サービス種類	種類支給限度 基準額 (単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数
				合計			

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累積利用日数
0	0	0

利用者負担額 32146 円

サービス担当者会議の要点

作成年月日 平成29年 2月13日

利用者名 ひまわり 太郎 殿

居宅サービス計画作成者（担当者）氏名 田中 一郎

開催日 平成29年 2月 1日

開催場所 看護多機能ホームコンダクト

開催時間 16:30 ~ 18:00

開催回数 5 回目

会議出席者	所属（職種） / 氏名		所属（職種） / 氏名		所属（職種） / 氏名	
	介護支援専門員	桔梗 綾子	訪問看護師	今村 紀子		
	医師	新谷 幸夫	介護職員	木島 忠夫		
	介護職員	田中 晴樹				
検討した項目	①現在受けている介護サービス全体の見直しについて ②利用者の現在の健康状況について ③今後の環境的な問題点の抽出及び対応策					
検討内容	<ul style="list-style-type: none"> 家族や介護職員とのコミュニケーション不足をどのようにかいしょうしていくのか？ 介護者の負担軽減のためにどのようにサービスを提供がベストか？ その他、日常生活の過ごし方を踏まえての今後の対応。 					
結論	<ul style="list-style-type: none"> 従来より継続されている介護サービスを地域密着型のサービスを取り入れることでより充実化させ、更なる在宅生活の充実化に向かってより良いサービスの検討を図る。 時々、外出の機会を与えて気分転換を図り、人とのコミュニケーションを少しでもとるよう留意する。 DIYが好きなので、簡単な工作は進んでやらせるが、大掛かりな大作業はさせないように注意する。また危険な工具はしまう。 足腰が弱ってきているが、元々、体を動かすことは好きな性分なので健康体操やレクリエーションへの参加を促す。 					
残された課題	本人が[通い]サービス利用時、フロアやロビーに一人で居るときや他の利用者に対して特異行動が見られる。また、事務所に無断に入って物を触ることもあるので、なじみの職員が声かけしたり、意思疎通を図り、付き添い・見守り・話しかけを行う。					
(次回の開催時期)	平成29年4月下旬					

サービス担当者に対する照会(依頼)内容

作成年月日 平成29年 2月 1日

利用者名 ひまわり 太郎 様

居宅サービス計画作成者(照会者)氏名 田中 一郎

サービス担当者会議を開催しない理由
ないし会議に出席できない理由

照会(依頼)先	照会(依頼)年月日	照会(依頼)内容	回答者氏名	回答年月日	回答内容

※サービス担当者会議を開催しない場合や会議に出席できない場合などに使用すること。

1 / 1 頁

居宅介護支援経過

作成年月日 平成29年 2月13日

利用者名 ひまわり 太郎 殿

居宅サービス計画作成者(照会者)氏名 田中 一郎

年月日	内 容	年月日	内 容
平成28年 4月 1日 15:00 ~ 17:40	訪問 妻が当所に来られ、介護保険制度やサービス内容について説明を聞きに来られた。		・飲み薬が残っていた。看護師が訪問確認する。エディロールは骨が硬くなってしまうと聞いてから自己判断で中止されているとの事。看護師から薬について説明してもらい、服薬していただくよう話す。看護師さんがきてくれるから安心ですと言われる。
平成28年 5月21日 10:00 ~ 10:50	当所にサービス依頼届け出を確認。 →[済み]の返事をいただく。		
平成28年 8月 9日 16:00 ~ 17:30	第1回目の担当者会議を開催。家族も参加。 妻は入院中のため不参加。 サービス開始後のことや今後、付加して欲しい外部サービス等の要望・意見を聞いた。	平成28年10月15日 16:00 ~ 17:00	ご家族(息子・妻)に対してサービス全般の満足度を確認。 概ね満足されているが、まだ家族の負担は生じている。
平成28年 9月28日 14:10 ~ 15:30	自宅定期訪問 ・サービス利用の時間はちょうど良い。負担なく通えている。歩行器も以前のより軽い感じがいい。室内は杖をついて歩いている。右膝に特に痛みを感じている。 ・更に右下肢が立たない。踏ん張れないのでベッドを考えているとの事。レンタルでもありますよと提案。息子に相談すると言われる。	平成28年12月10日 10:00 ~ 11:30	担当者会議で検討した内容と方針を元に具体的なサービス全体のも直しを図り、利用者本人ならびに家族の同意を得た。
	・家事で負担に感じる事があったら相談していただくよう話す。	平成29年 1月20日 15:30 ~ 16:30	モニタリング 通いと訪問ならびに泊りの利用回数について協議。同様に家族からサービス費用全般について質問があり詳細を説明した。

モニタリング総括表

介護支援専門員 桔梗 綾子

サービス担当者 石川 はなこ

利用者名 ひまわり 太郎

ケアプラン作成日

評価日 平成29年 1月31日

短期目標	モニタリングの		サービス実施状況	目標の達成度（サービス実施の結果）	本人・家族の意向と意見	今後の対応
	時期	確認方法				
の介護者の介護負担を軽減する。	28/4/20	訪問(訪問看護と同行)、訪問リハに電話連絡。	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）○ 訪問看護	△：トイレまで手引き歩行になったが、歩行は不安定な状態。 4月中旬より歩行器を利用 他者とのコミュニケーションやイベントを楽しんでいる様子。	家族もケア内容について概ね満足している。	筋力向上と歩行機能向上のため、リハビリを随時取り入れてサービスを提供していく。
歩行機能の改善	同上	同上	福祉用具貸与 ×	△：筋力の回復はゆっくりで良いので、まずは歩行器を使った訓練で筋肉を落さない工夫をする。 座位・立位ともに不安定なのでマリは必要。	これから頑張るとお話しされている。	介護者なしでもひとりで外出ができるよう筋力訓練を実施する。
介護負担を軽減する	28/11/20	訪問	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）○ 通いのサービスを利用することによる家族の負担軽減	○：通所のサービス利用にて家族の負担を軽減する。	週数回ではあるが少しだけ時間に余裕ができたので満足している。	サービスの継続利用
訴えの対応と精神的安定を図る	28/1/31	訪問	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）△ 大きな変化は見られないが粘り強く対応して様子を見る。	以前に比べ、せん妄の症状は少なくなったが、周りとのトラブルは時々見られる。	夜、顕著に現れることがある。	医学的要素も考えられるので一度、専門医に相談する。

訪問看護記録書Ⅱ

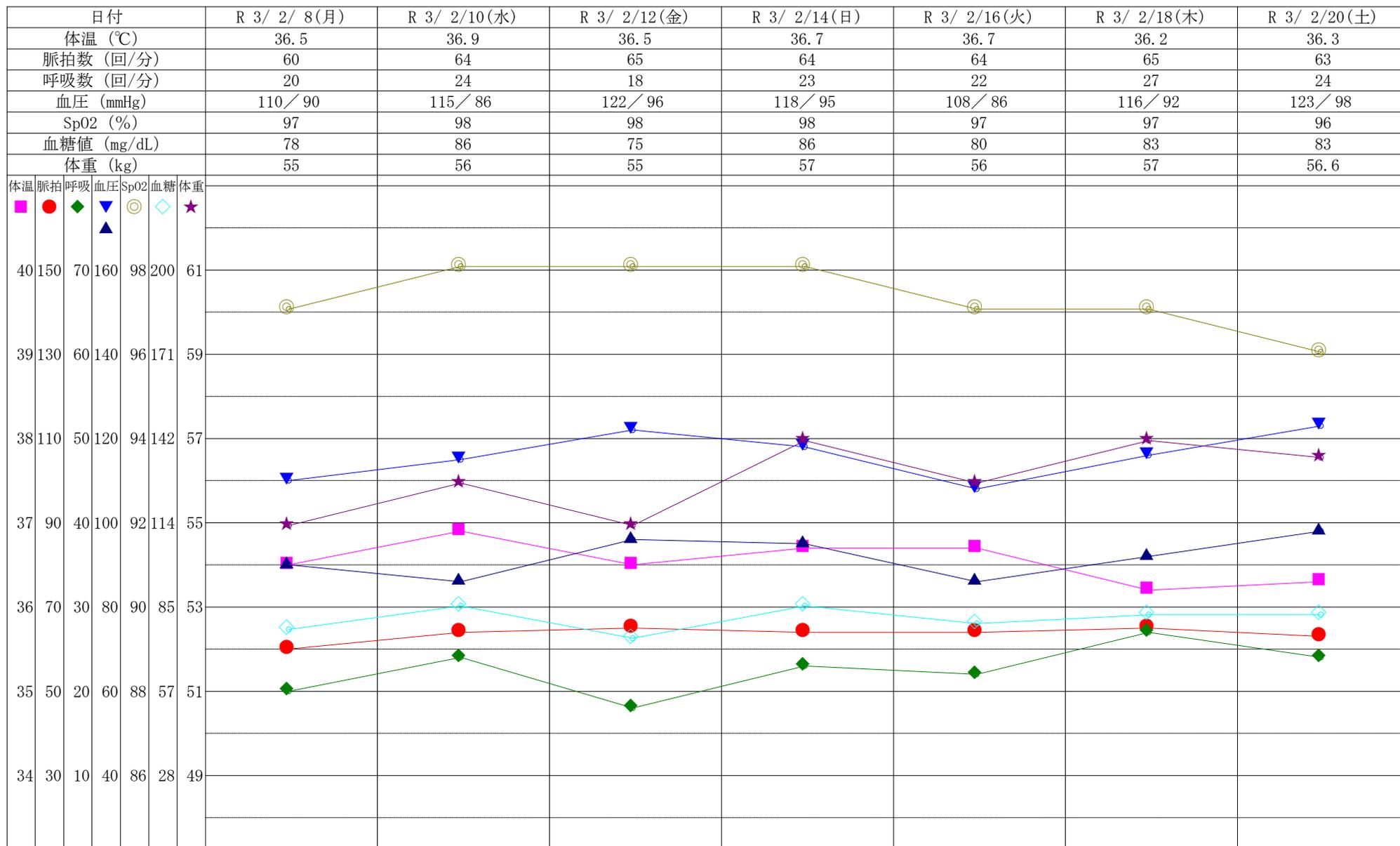
利用者氏名	ユスモス 次郎	コングクト 太郎 (看護師)																	
訪問年月日	令和 3年 2月 8日 (月) 10時00分～10時59分	看護師等氏名 (職種名)																	
訪問種別	訪問																		
利用者の状態 (病状)	バイタルサイン 体温 36.5℃ 脈拍 60／分 呼吸 20／分 血圧 110／90 SpO2 98% 血糖値 75mg/dL 体重 56kg 先月痛みを訴えていた腰痛は大幅良くなった様子。 食欲もあり気分は良いとのこと。 褥瘡は腰部 3×4 cmの腫瘍、中央部のポケットは消失した。 四肢の関節可動域がやや狭くなっている。																		
実施した看護・リハビリテーションの内容	■ バイタルチェック ■ 栄養指導 ・栄養指導 ■ 衛生 ・衛生																		
その他																			
ADLの状況	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">移動</td> <td style="width: 25%;">一部介助</td> <td style="width: 25%;">着替</td> <td style="width: 25%;">一部介助</td> </tr> <tr> <td>食事</td> <td>自立</td> <td>整容</td> <td>自立</td> </tr> <tr> <td>排泄</td> <td>一部介助</td> <td>意思疎通</td> <td>自立</td> </tr> <tr> <td>入浴</td> <td>一部介助</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> 備考			移動	一部介助	着替	一部介助	食事	自立	整容	自立	排泄	一部介助	意思疎通	自立	入浴	一部介助		
移動	一部介助	着替	一部介助																
食事	自立	整容	自立																
排泄	一部介助	意思疎通	自立																
入浴	一部介助																		
次回の訪問予定日	令和 3年 2月 15日 (月)	14時00分～																	

■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

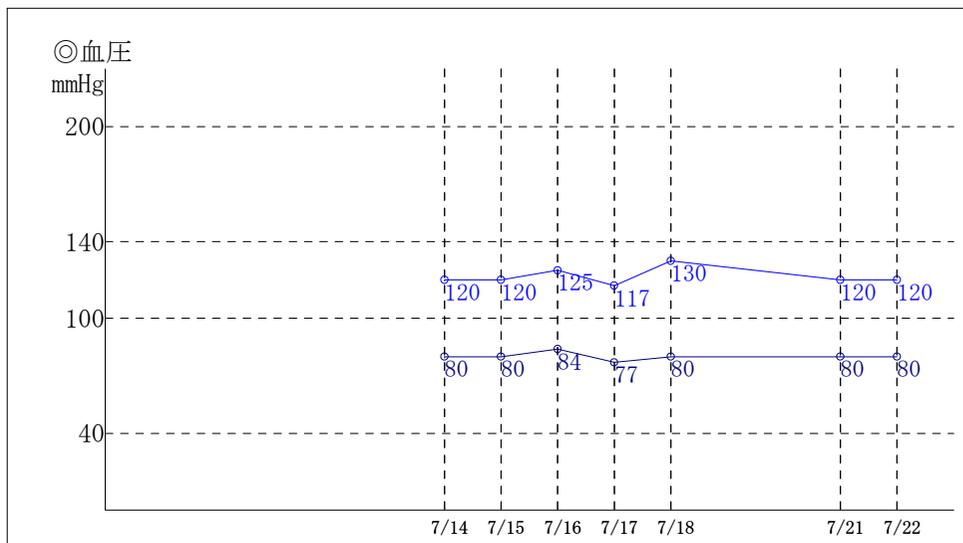
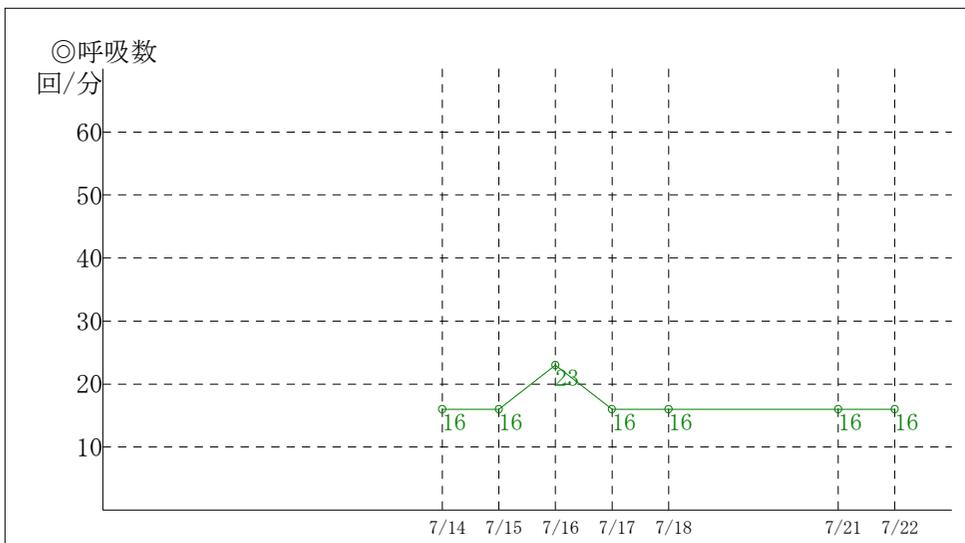
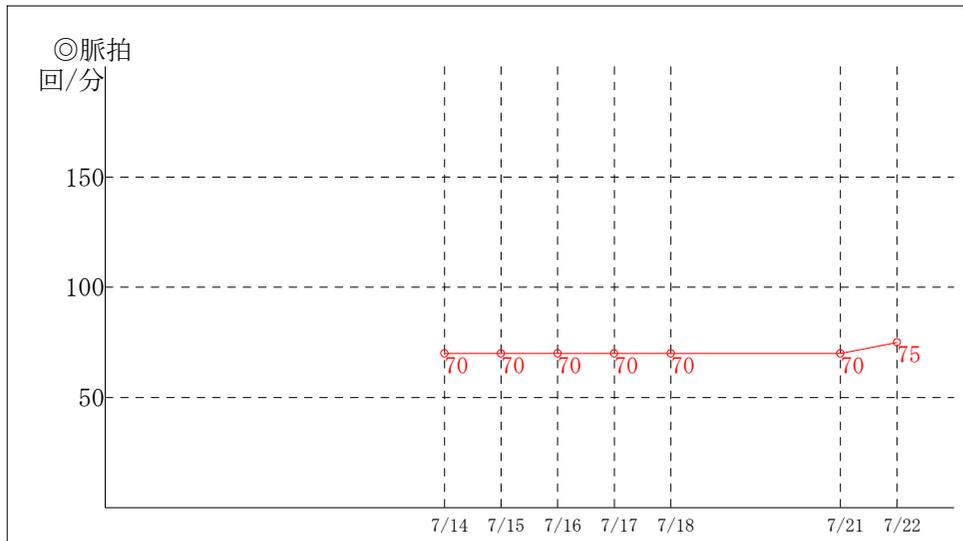
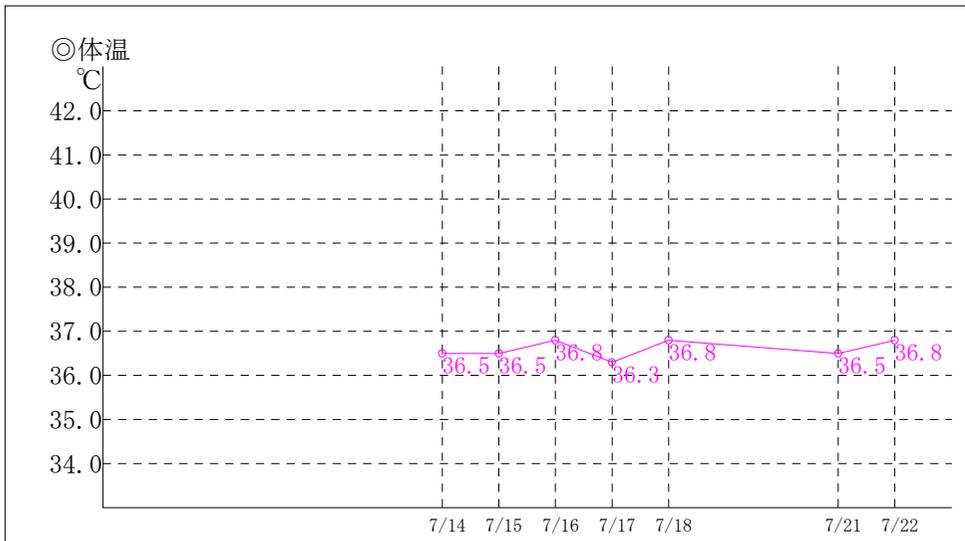


■個人別バイタルサイン推移グラフ

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

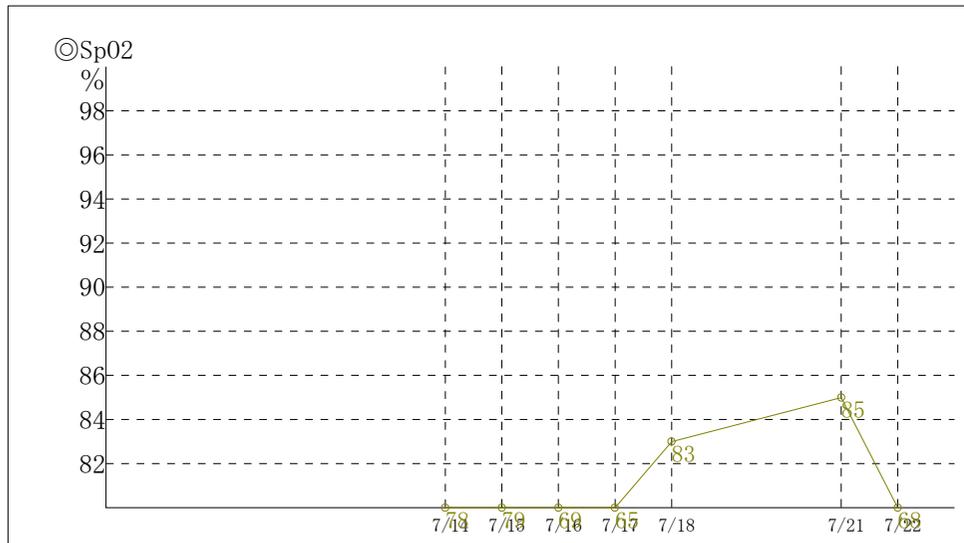


■個人別バイタルサイン推移グラフ

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



■実績報告書 (平成28年10月)

平成28年12月 5日
PAGE : 1/1

サービス計画作成事業所： ききょう看多機事業所 御中

サービス提供事業者： ききょう看多機事業所

被保険者番号： **0123132131**

利用者氏名： **あさがお 花子 様**

利用者番号： 000000013 要介護度： 要介護5

計画単位数： 31141単位 実績管理内単位数： 31141単位 実績管理外単位数： 3055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	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	月	回
	看護小規模15 771151	予定	月額定額																														31	31141単位	
		実績	月額定額																														31	31141単位	
	看護小規模サービス提供体制加算I1 776111	予定	月額定額																														31	640単位	
		実績	月額定額																														31	640単位	
	看護小規模処遇改善加算I 776112	予定																																2415単位	
		実績																																2415単位	
9:00~ 9:29	訪問(看護)	予定			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1	13	
		実績			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1	13	
9:00~ 18:00	通い	予定			1		1				1		1				1		1			1				1		1					8		
		実績			1		1				1		1				1		1			1				1		1					8		
12:00~ 13:00	訪問(介護)	予定			1						1							1							1						1	5			
		実績			1						1							1							1						1	5			
18:00~ 9:00	泊まり	予定							1						1							1							1			4			
		実績							1						1								1						1			4			
22:00~ 22:59	訪問(看護)	予定				1						1								1							1					4			
		実績				1						1									1						1					4			
	総合計	予定																																34196単位	
		実績																																34196単位	
		予定																																	
		実績																																	

■月間医療実績

平成29年 2月14日

年月：平成29年 2月分

利用者：ひまわり 太郎 様

総件数：4件

PAGE 1/1

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

平成 2 9 年 2 月分

介護給付費請求書

事業所番号	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
請求 事業所	名称	看護多機能ホームコンダクト										
	〒	9	2	1	1	1	8	1	5	5		
	所在地	石川県金沢市高尾台1-423										
連絡先	076-296-3330											

保 険 者
(別 記) 殿

下記のとおり請求します。 平成29年 3月10日

保険請求

区 分	サービス費用				特定入所者介護サービス費等							
	件数	単位数 ・点数	費用 合計	保険 請求額	公費 請求額	利用者 負担	費用 合計	件数	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	1	30423	309401	278460		30941						
合 計	1	30423	309401	278460		30941						

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 地域密着型サービス等						
12 生保 居宅介護支援・ 介護予防支援						
10 感染症 37条の2						
21 障自・通院医療						
15 障自・更生医療						
19 原爆・一般						
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20年 1月18日
PAGE : 1

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

平成19年10月分

注意：保険費用合計は生保単独を含みません

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

訪問看護療養費明細書

平成29年2月分

県番 17

ス7777, 7777, 7

6 訪問

1 社・国

1 単独

8 高齢一

Insurance and registration information table with fields for insurance type, registration number, and address.

Client information table including name (ひまわり 太郎), address (石川県金沢市彦三2-1-1), and other details.

訪問看護ステーション
石川県金沢市有松1
076-296-3330

Medical condition and care status table with columns for date, start/end time, and status.

Facility information table listing the name of the medical institution (コンダクト病院) and its address.

Main fee schedule table with columns for category (e.g., 基本療養費), unit, and amount.

Summary table for management and care fees, including total amounts and breakdowns.

Summary table for charges and payments, including total charges and amounts paid.

Final summary table for insurance and payment details, including total charges and amounts paid.

平成29年 2月分

訪問看護療養費請求書

保険者

石川県金沢市 殿

ステーションコード

777, 777, 7

下記のとおり請求する。

訪問看護ステーション 石川県金沢市高尾台 ST住所1
の所在地及び名称 コスモス訪問看護ステーションA：ST名
法人名

平成29年 3月10日

国民健康保険

指定訪問看護事業者氏名 理事長の名前 S t 事業者氏名

印

一般被保険者 (70歳以上一般・低所得)	件数	日数	金額	負担金額
請求	1	4	43,190	
※決定				
一般被保険者 (70歳以上7割)				
請求				
※決定				
一般被保険者				
請求				
※決定				
一般被保険者 (6歳)				
請求				
※決定				
退職者 (本人)				
請求				
※決定				
退職者 (被扶養者)				
請求				
※決定				

公費負担医療

件数	日数	金額	負担金額
請求			
※決定			
請求			
※決定			
請求			
※決定			

※高額療養費	一般被保険者	退職者	件数 金額	件数 金額

下記のとおり請求します。 平成22年 1月26日

指定訪問看護事業者氏名 大西 智子

印

区分	件数	日数	金額
医保(70以上一般・低所得)と公費の併用			
01 (協会)			
職務上			
02 (船)			
職務外			
03 (日)			
04 (日特)			
31~34 (共)			
下船3月			
一般			
06 (組)			
63・72~75 (退)			
小計			
医保(70以上7割)と公費の併用			
01 (協会)			
職務上			
02 (船)			
職務外			
31~34 (共)			
下船3月			
一般			
06 (組)			
63・72~75 (退)			
小計			
医保本人と公費の併用			
01 (協会)	1	13	111,100
職務上			
02 (船)			
職務外			
03 (日)			
04 (日特)			
31~34 (共)			
下船3月			
一般			
06 (組)			
07 (自)			
63・72~75 (退)			
小計	1	13	111,100
医保家族と公費の併用			
01 (協会)			
02 (船)			
03 (日)			
04 (日特)			
31~34 (共)			
06 (組)			
63・72~75 (退)			
小計			
医保(6歳)と公費の併用			
01 (協会)			
02 (船)			
03 (日)			
04 (日特)			
31~34 (共)			
06 (組)			
63・72~75 (退)			
小計			
①合計	1		

医療保険

平成22年 1月分

訪問看護療養費請求書

保険者

岡山県後期高齢者医療広域連合 殿

ステーションコード 0005888

下記のとおりに請求する。

訪問看護ステーション 東京都港区赤坂
の所在地及び名称 コスモス訪問看護ステーション

平成22年 1月26日

後期高齢者医療

指定訪問看護事業者氏名 大西 智子

印

	件数	日数	金額	精神等各法負担金額
後期高齢 9割	請求 ※決定			
後期高齢 7割	1	13	111,100	
	請求 ※決定			

公費負担医療

	件数	日数	金額	精神等各法負担金額	基本利用料
	請求 ※決定				
	請求 ※決定				
	請求 ※決定				

※高額療養費	件数
	金額

区分	件数	日数	金額	控除額 (公費負担医療)	
公費負担	12(生保) 公費と医保の併用				
	12(生保) 公費と公費の併用				
	12(生保) 公費単独				
	② 合計	1 件	請求金額		
	総件数①+②			88,880 円	

備考

■医療レセプト一覧表

平成21年 6月 4日

PAGE : 1

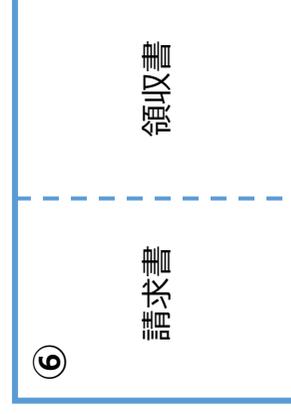
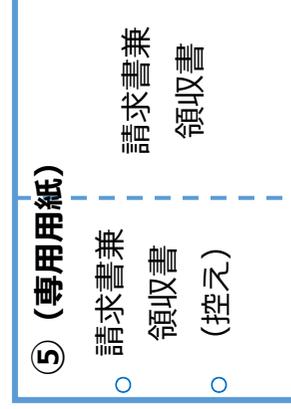
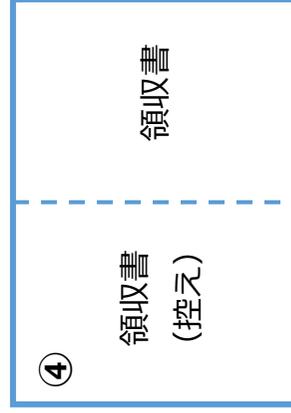
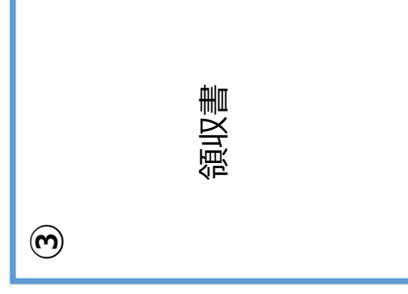
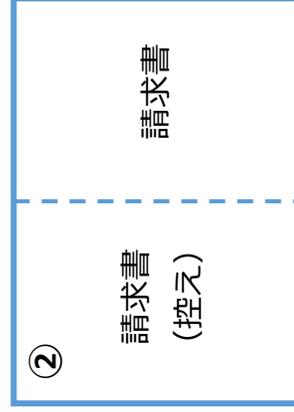
件数	基本療養費	相談支援療養費	管理療養費	情報提供療養費	ターミナルケア療養費	基本利用料内訳	請求金額
2	122,100		69,200				111,100

平成21年 5月～平成21年 5月

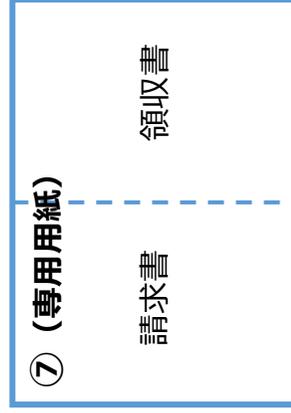
利用者番号	区分	保険区分	指示年月日	市町村番号	公費負担者番号1	公費負担者番号2	基本療養費	管理療養費	ターミナルケア療養費	請求金額
利用者氏名	実日数	保険者番号	特別指示年月日	受給者番号	公費受給者番号1	公費受給者番号2	相談支援療養費	情報提供療養費	基本利用料内訳	提供年月
0000000004 あさがお 秀雄	一般 0						49,950	30,250		
0000000027 いりょう 正雄	一般 13	国保 130000	H21/ 5/ 1				72,150	38,950		平成21年 5月

利用料請求書様式サンプル

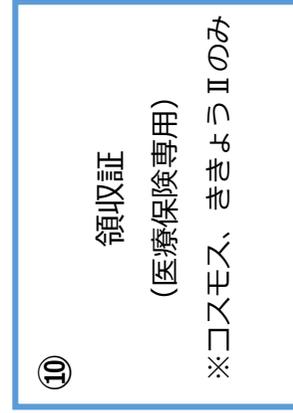
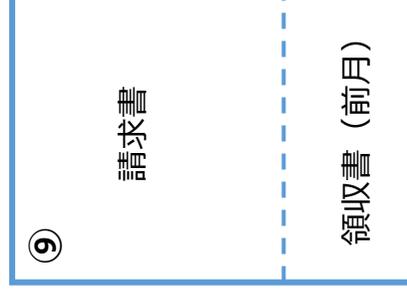
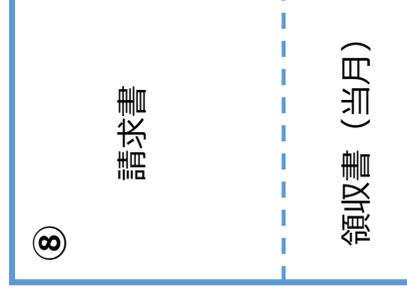
設定名	
①請求書 A 4 縦	⑥請求書 (左) / 領収書 (右)
②請求書 A 4 横 (左右 2 枚)	⑦請求書 (左) / 領収書 (右) 専用用紙
③領収書 A 4 縦	⑧請求書兼領収書 (当月分領収書)
④領収書 A 4 横 (左右 2 枚)	⑨請求書兼領収書 (前月分領収書)
⑤請求書兼領収書 A 4 横 (左右 2 枚) 専用用紙	⑩医療訪問看護領収証



(2色、綴じ穴、切り取り線付き)



(2色、切り取り線付き)



利用料請求書(控え)

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: 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

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

Calendar for February 2021 (令和 3年 2月) with circled dates 7, 14, 21, 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か*お* 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: 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

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

Calendar for February 2021 (令和 3年 2月) with circled dates 7, 14, 21, 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か*お* 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1-4-23
TEL：076-296-3330



あさがお太郎 様

令和 3年 2月分 令和 3年 2月 1日～令和 3年 2月28日

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

<利用日> 令和 3年 2月

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

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

領 収 印

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

利用料領収書(控え)

276-6544
石川県金沢市コンダクト町▲▲番地

請求書番号：2021-01-00002

あさがおデイサービス

石川県金沢市高尾台1-4-2-3
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1-4-2-3
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 user name (あさがお太郎 様) and total amount (¥18,186-). Includes a medical fee exemption section (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

Main table listing services: 保険対象自己負担分, 通所介護 I 5 3, 通所介護入浴介助加算, 通所介護個別機能訓練加算 I, 通所介護サービス提供体制加算 I 1, 通所介護処遇改善加算 I, 食費 (朝食), 理美容代, 税率内訳 (10%).

Summary table with columns for date (利用日), amount (領収印), and notes (備考). Includes unit counts and total fees.

※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 user name (あさがお太郎 様) and total amount (¥18,186-). Includes a medical fee exemption section (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

Main table listing services: 保険対象自己負担分, 通所介護 I 5 3, 通所介護入浴介助加算, 通所介護個別機能訓練加算 I, 通所介護サービス提供体制加算 I 1, 通所介護処遇改善加算 I, 食費 (朝食), 理美容代, 税率内訳 (10%).

Summary table with columns for date (利用日), amount (領収印), and notes (備考). Includes unit counts and total fees.

※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

請求書兼領収書

276-6544
石川県金沢市コンダクト町▲▲番地

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

あさがお太郎 様



令和 3年 2月分 令和 3年 2月 1日～令和 3年 2月28日

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

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

令和 3年 2月分 令和 3年 2月 1日～令和 3年 2月28日

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

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

Sample

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

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

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

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

利用料請求書

276-6544
石川県金沢市コンダクト町▲▲番地

請求書番号：2021-01-00002

あさがおデイサービス

石川県金沢市高尾台1-423
TEL：076-296-3330

あさがお太郎 様

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

令和 3年 2月分 令和 3年 2月 1日～令和 3年 2月28日

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

番号 000000010 区分 介護 負担割合 1割 ※は軽減税率対象項目

Main table listing items like insurance, nursing, and food with columns for item name, tax, unit, quantity, amount, and notes.

Sample

Footer table containing payment method (口座振替), dates, and unit/insurance fee summaries.

利用料領収書

276-6544
石川県金沢市コンダクト町▲▲番地

請求書番号：2021-01-00002

あさがおデイサービス

石川県金沢市高尾台1-423
TEL：076-296-3330

あさがお太郎 様



令和 3年 2月分 令和 3年 2月 1日～令和 3年 2月28日

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

番号 000000010 区分 介護 負担割合 1割 ※は軽減税率対象項目

Main table listing items like insurance, nursing, and food with columns for item name, tax, unit, quantity, amount, and notes.

Footer table containing payment method (本人), dates, and unit/insurance fee summaries.

※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 2 columns: 利用者氏名 (あさがお太郎 様) and 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

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

Sample

<利用日> 令和 3年 2月
Calendar grid for February 2021 with circled dates 7, 8, 15, 16, 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** 4**
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

Table with 2 columns: 利用者氏名 (あさがお太郎 様) and 領収金額 (¥18,186-)

番号 000000010 区分 介護 負担割合 1割 ※は軽減税率対象項目

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

<利用日> 令和 3年 2月
Calendar grid for February 2021 with circled dates 7, 8, 15, 16, 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)	
Sample						

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

お支払方法: 口座振替 振替日: 令和 3年 2月25日
振替口座: コンダクト銀行 高尾台支店 (普通)***** 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

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

※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

印

利用料請求書

276-6544

石川県金沢市コンダクト町▲▲番地

あさがおデイサービス

石川県金沢市高尾台1-4-23
TEL: 076-296-3330

請求書番号: 2021-01-00002



あさがお太郎 様

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

令和 3年 2月分 令和 3年 2月 1日～令和 3年 2月28日

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

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

Sample

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

お支払方法: 口座振替 振替日: 令和 3年 2月25日
振替口座: コンダクト銀行 高尾台支店 (普通)***** 74747474
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。

10

領収証

領収証NO	利用者番号	利用者氏名
2021-01-00001	1000000009	コスモス 次郎 様

請求期間
令和 3年 2月 1日 ~ 令和 3年 2月28日

発行年月日	負担割合	本・家	区分	併用
令和 3年 2月12日	2 割	高齢者	国 保	単 独

提 供 日						
1	②	3	④	5	6	7
8	⑨	10	⑪	12	13	14
15	⑬	17	⑮	19	20	21
22	⑳	24	㉒	26	27	28
29	30	31				

保険適用負担①	項 目	単 価	数 量	金 額
	基本 I・週3日まで・看護師	5,550	8	44,400円
	管理療養費（1日目）	7,440	1	7,440円
	管理療養費（2日目以降）	3,000	7	21,000円
	24時間対応体制	6,400	1	6,400円
	特別管理加算	2,500	1	2,500円
				円

備 考
保険一部負担金：16,348円

Sample

保険外負担	NO	項 目	単 価	数 量	金 額	税	消費税
					円		
					円		
					円		
					円		
					円		
					円		
					円		
					円		
					円		

保険適用分	明細合計	保険自己負担
	81,740円	8,000円
保険外分	明細合計	保険外自己負担
	0円	0円
	課税対象額	
	0円	

領収額（税込み）	8,000円
うち医療費控除対象となる金額①	8,000円

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

コスモス訪問看護ステーション
 石川県金沢市コンダクト町●●番地
 0123-456-7890

領収年月日

領収印

■利用料請求書一覧表

平成20年 2月28日

CSV出力対応

PAGE: 1/1

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

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

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

■利用料請求書累計表

平成20年 2月26日

PAGE: 1/2

期間：平成19年10月 1日 ～ 平成19年10月31日 (全部)

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

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

■ 全銀協提出結果一覧

処理日 : 02月25日

1223456353 カブシキガイシャフワースネクスト

0001 コンタクトバンク 001 効効イテン

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	コスモスコ	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 コンタクトバンク 001 外資系銀行 普通預金 2345345

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

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

■入金一覧表

平成20年 2月26日
PAGE : 1

平成20年 1月 1日～平成20年 1月31日

入金額合計
239,673

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

■請求入金一覧表

平成20年 1月 1日～平成20年 2月29日

請求額合計	入金額合計
410,404	239,673

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

■未収金残高一覧表

平成20年 1月 1日～平成20年 2月29日

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

921-8161

石川県金沢市有松2-1-26

あさがお たろう 様
000000001

921-8155

石川県金沢市高尾台1-423

介護 太郎 様
000000002

920-1111

石川県金沢市新和町1丁目12番
30号

ききょう 春子 様
000000003

石川県金沢市泉1丁目3014

ききょう 秋夫 様
000000004

921-8161

石川県金沢市有松〇〇

いちょう はなこ 様
000000005

921-2311

石川県金沢市安原2丁目1番26
号

予防 太郎 様
000000006

921-0022

石川県金沢市中村町42-43

こすもす 和子 様
000000007

921-1122

石川県金沢市美沢本町6丁目420番
地

予防 次郎 様
000000008

920-3333

石川県金沢市夕陽丘3丁目21-21

すいせん 信春 様
000000009

920-6666

石川県金沢市松戸1丁目956番地1

ひまわり 松枝 様
000000010

921-0011

石川県金沢市大桑1街区2-1108番
地

ききょう 花子 様
000000011

920-7777

石川県金沢市宝竜寺町512番地

すいせん 咲子 様
000000012

921-4444

石川県金沢市野町7丁目15-24

はながさ 光子 様
000000013

920-0112

石川県金沢市小立野2丁目3番12号

山本 しずこ 様
000000014

921-0033

石川県金沢市観音堂町口181番
地

金田一 肇 様
000000015

920-3333

石川県金沢市清水町3丁目16番22
号

しょうぶ 和明 様
000000016

921-0031

石川県金沢市長土堀1丁目10番
5号
ウエルネット医院 御中

1724514428

921-8155

石川県金沢市片町5丁目10-10
ヤマガミコーポレーション 御中

1752011338

920-0001

石川県金沢市鞍月1丁目10-1
0
訪問看護ステーションコンダクト
御中

1761200111

921-2111

石川県金沢市本町2丁目121
ラベンダー訪問リハビリセンター
御中

1763001223

921-8155

石川県金沢市高尾台1-423
小規模多機能ホーム ききょう
御中

1764567890

920-0022

石川県金沢市大和町365番地
レンタルサービス つくし 御中

1765477141

請求確認表

平成28年10月分

サービス種：複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

	日数	単位数	保険費用合計	保険請求額	公費請求額	利用者負担	社福軽減後	食費	軽減後負担額	高額支給額	自己負担額	費用合計
							社福軽減額	宿泊費	利用料軽減額	[う ち 税]	実費利用額	
保険合計	263	246,588 《 17,418》	2,465,880	2,190,271		275,609	43,532	(23,400)	(7,125)	()	283,555	2,753,514 < 2,736,629 > 《 177,830》
生保単 合 計								()	()	()		0 < 0 > 《 0》
総 合 計	263	246,588 《 17,418》	2,465,880	2,190,271		275,609	43,532	(23,400)	(7,125)	()	283,555	2,753,514 < 2,736,629 > 《 177,830》

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	保険請求額	公費請求額	利用者負担	社福軽減後 社福軽減額	食費 宿泊費	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
0000000011 /2割 ききょう 太郎	00172015 0123132131	H28/10	18	29,021 《 2,050》	290,210	232,168		58,042	43,532	(9,500)	(7,125)	()	50,657	367,472 < 350,587 > 《 24,150》
0000000012 /1割 こすもす 一郎	00132456 0123132131	H28/10	26	32,765 《 2,314》	327,650	294,885		32,765		(13,000)	()	()	47,196	359,122 《 23,140》
0000000013 /1割 あさがお 花子	00132456 0123132131	H28/10	21	34,196 《 2,415》	341,960	307,764		34,196		()	()	[]	34,196	358,960 《 24,150》
0000000014 /1割 ひまわり 昌広	00132456 0123132131	H28/10	21	13,968 《 987》	139,680	125,712		13,968		()	()	()	13,968	156,680 《 9,870》
0000000015 /1割 すいせん 恵子	00132456 0123132131	H28/10	21	17,429 《 1,231》	174,290	156,861		17,429		(300)	()	()	17,729	191,090 《 12,310》
0000000016 /1割 たんぼぼ 信五	00132456 0123132131	H28/10	26	30,312 《 2,141》	303,120	272,808		30,312		(300)	()	()	30,612	320,420 《 21,410》
0000000017 /1割 いちょう 愛子	00132456 0123132131	H28/10	26	13,968 《 987》	139,680	125,712		13,968		()	()	()	13,968	156,680 《 9,870》
0000000018 /1割 あじさい 吾郎	00132456 0123132131	H28/10	26	13,968 《 987》	139,680	125,712		13,968		()	()	()	13,968	156,680 《 9,870》
0000000019 /1割 なのはな 優子	00132456 0123132131	H28/10	26	17,429 《 1,231》	174,290	156,861		17,429		()	()	[]	25,500	199,790 《 12,310》
0000000020 /1割 すずらん 卓弥	00132456 0123132131	H28/10	26	12,653 《 894》	126,530	113,877		12,653		()	()	()	12,653	156,030 《 8,940》

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

※2 軽減後負担額は、※1で軽減された後の利用者負担額を表示します。

() 内は自己負担額の内訳

[] 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

請求確認表

平成28年10月分 区分：医療保険分

	日数	請求金額(保険)	請求金額(公費①)	請求金額(公費②)	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	
総合計	1	12,950			3,890	()	3,890	12,950
						[]		

利用者番号 利用者氏名	保険者番号	提供年月	日数	請求金額(保険)	請求金額(公費①)	請求金額(公費②)	利用者負担	高額支給額	自己負担額	費用合計
	保険区分							[うち税]	実費利用額	
0000000011 ききょう 太郎	170027	H28/10	1	12,950			3,890	()	3,890	12,950
	国保							[]		

() 内は自己負担額の内訳
[] は実費利用額内訳

■月報

平成28年12月 5日

PAGE : 1/2

検索期間：平成28年10月～平成28年10月

<サービス提供状況> () は性別不明

		男	女	合計
利用者実人数		8人	5人	13人 (0人)
延べ利用者数		276人	195人	471人 (0人)
提供時間		1414 : 36	942 : 21	2356 : 57 (0 : 00)
通い	利用者実人数	8人	5人	13人 (0人)
	延べ利用者数	78人	63人	141人 (0人)
	提供時間	702 : 00	567 : 00	1269 : 00 (0 : 00)
泊まり	利用者実人数	7人	5人	12人 (0人)
	延べ利用者数	40人	20人	60人 (0人)
	提供時間	600 : 00	300 : 00	900 : 00 (0 : 00)
訪問(介護)	利用者実人数	7人	5人	12人 (0人)
	延べ利用者数	28人	21人	49人 (0人)
	提供時間	28 : 00	21 : 00	49 : 00 (0 : 00)
訪問(看護)	利用者実人数	7人	5人	12人 (0人)
	延べ利用者数	124人	91人	215人 (0人)
	提供時間	81 : 10	54 : 21	135 : 31 (0 : 00)
医療保険 (訪問看護)	利用者実人数	2人		2人 (0人)
	延べ利用者数	6人		6人 (0人)
	提供時間	3 : 26		3 : 26 (0 : 00)

<事業所契約状況>

		男	女	合計
登録者数		9人	7人	16人 (0人)
(うち医療保険対象者)		4人	1人	5人 (0人)
新利用者数			1人	1人 (0人)
利用終了者数			1人	1人 (0人)

※要介護度の変更があった場合、利用者実人数は変更後の要介護度、延べ利用者数と提供時間は実績日時点の要介護度で記載します。

■月報

平成28年12月 5日

PAGE : 2/2

検索期間：平成28年10月～平成28年10月

<年齢> () は性別不明

	男	女	合計
65歳未満			
65～69歳	1人		1人(0人)
70～74歳			
75～79歳			
80～84歳			
85～89歳	1人		1人(0人)
90～94歳	7人	6人	13人(0人)
95～99歳			
100歳以上		1人	1人(0人)
平均年齢	87.4歳	91.6歳	89.3歳
最高年齢	90歳	101歳	101歳
最低年齢	68歳	90歳	68歳

<障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)>

	男	女	合計
自立 ※1			
J1	1人		1人(0人)
J2			
A1			
A2			
B1			
B2			
C1			
C2			
その他			

<認知症高齢者の日常生活自立度>

	男	女	合計
自立 ※1			
I			
IIa	1人		1人(0人)
IIb			
IIIa			
IIIb			
IV			
M			
その他			

※要介護度の変更があった場合、利用者実人数は変更後の要介護度、延べ利用者数と提供時間は実績日時点の要介護度で記載します。

※<年齢>以降は、事業所契約履歴が登録されている利用者の実人数を記載します。

※1 自立は、病歴の寝たきり度、認知症自立度がなしの場合、該当します。

■月報

平成28年12月 5日

PAGE : 1/2

検索期間：平成28年10月～平成28年10月

< サービス提供状況 >

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中	その他 ※1	合計
利用者実人数		5人	1人	1人	2人	3人	1人		13人
延べ利用者数		212人	33人	26人	37人	112人	51人		471人
提供時間		1128 : 28	154 : 44	145 : 29	173 : 42	488 : 43	265 : 51		2356 : 57
通い	利用者実人数	5人	1人	1人	2人	3人	1人		13人
	延べ利用者数	63人	9人	8人	11人	29人	21人		141人
	提供時間	567 : 00	81 : 00	72 : 00	99 : 00	261 : 00	189 : 00		1269 : 00
泊まり	利用者実人数	5人	1人	1人	1人	3人	1人		12人
	延べ利用者数	32人	4人	4人	4人	12人	4人		60人
	提供時間	480 : 00	60 : 00	60 : 00	60 : 00	180 : 00	60 : 00		900 : 00
訪問(介護)	利用者実人数	5人	1人	1人	1人	3人	1人		12人
	延べ利用者数	20人	4人	4人	4人	13人	4人		49人
	提供時間	20 : 00	4 : 00	4 : 00	4 : 00	13 : 00	4 : 00		49 : 00
訪問(看護)	利用者実人数	5人	1人	1人	1人	3人	1人		12人
	延べ利用者数	97人	16人	9人	18人	53人	22人		215人
	提供時間	61 : 28	9 : 44	9 : 00	10 : 42	31 : 46	12 : 51		135 : 31
医療保険 (訪問看護)	利用者実人数			1人		1人			2人
	延べ利用者数			1人		5人			6人
	提供時間			0 : 29		2 : 57			3 : 26

< 事業所契約状況 >

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中	その他 ※1	合計
登録者数		5人	1人	1人	1人	4人	1人	3人	16人
(うち医療保険対象者)		1人		1人		2人		1人	5人
新利用者数						1人			1人
利用終了者数			1人						1人

※要介護度の変更があった場合、利用者実人数は変更後の要介護度、延べ利用者数と提供時間は実績日時時点の要介護度で記載します。

※1 その他は、介護保険証が未入力、非該当、記述以外の要介護度の場合、該当します。

■月報

平成28年12月 5日

PAGE : 2/2

検索期間：平成28年10月～平成28年10月

<年齢>

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中	その他 ※1	合計
65歳未満								
65～69歳			1人					1人
70～74歳								
75～79歳								
80～84歳								
85～89歳					1人			1人
90～94歳	5人	1人		1人	3人	1人	2人	13人
95～99歳								
100歳以上							1人	1人

平均年齢 89.3歳 最高年齢 101歳 最低年齢 68歳

<障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)>

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中	その他 ※1	合計
自立 ※2								
J1					1人			1人
J2								
A1								
A2								
B1								
B2								
C1								
C2								
その他								

<認知症高齢者の日常生活自立度>

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中	その他 ※1	合計
自立 ※2								
I								
Ⅱa					1人			1人
Ⅱb								
Ⅲa								
Ⅲb								
IV								
M								
その他								

※要介護度の変更があった場合、利用者実人数は変更後の要介護度、延べ利用者数と提供時間は実績日時点の要介護度で記載します。

※<年齢>以降は、事業所契約履歴が登録されている利用者の実人数を記載します。

※1 その他は、介護保険証が未入力、非該当、記述以外の要介護度の場合、該当します。

※2 自立は、病歴の寝たきり度、認知症自立度がなしの場合、該当します。

■内訳状況表

期間：平成28年10月～平成28年10月

	医療保険分	介護保険分	合計
請求	12,950	2,440,318	2,453,268
利用料	3,890	303,392	307,282

医療保険分 サービス提供年月：平成28年10月分

項目	保険種別	国民健康保険		社会保険		後期高齢者		公費のみ		労災保険		公害		その他		合計	
		件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
基本Ⅰ 看護師等	(週3日目まで)	1	5,550													1	5,550
	(週4日目以降)																
理学療法士等	(週3日目まで)																
	(週4日目以降)																
専門の研修を受けた看護師																	
准看護師	(週3日目まで)																
	(週4日目以降)																
基本Ⅱ 看護師等	(週3日目まで)																
	(週4日目以降)																
(3人以上)	(週3日目まで)																
	(週4日目以降)																
理学療法士等	(週3日目まで)																
	(週4日目以降)																
(3人以上)	(週3日目まで)																
	(週4日目以降)																
専門の研修を受けた看護師																	
准看護師	(週3日目まで)																
	(週4日目以降)																
(3人以上)	(週3日目まで)																
	(週4日目以降)																

■内訳状況表

平成28年12月 5日
PAGE : 2/6

期間：平成28年10月～平成28年10月

医療保険分 サービス提供年月：平成28年10月分

項 目	保 険 種 別		国 民 健 康 保 険		社 会 保 険		後 期 高 齢 者		公 費 の み		労 災 保 険		公 害		そ の 他		合 計	
	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額
難病等複数回訪問加算2回																		
難病等複数回訪問加算3回以上																		
緊急訪問看護加算																		
長時間訪問看護加算																		
乳幼児加算																		
幼児加算																		
複数名訪問看護加算 看護師等																		
理学療法士等																		
准看護師																		
看護補助者																		
夜間・早朝訪問看護加算																		
深夜訪問看護加算																		
基本Ⅲ 看護師等																		
理学療法士等																		
精神Ⅰ 看護師等 (週3日目まで30分未満)																		
(週3日目まで30分以上)																		
(週4日目以降30分未満)																		
(週4日目以降30分以上)																		
作業療法士 (週3日目まで30分未満)																		
(週3日目まで30分以上)																		
(週4日目以降30分未満)																		
(週4日目以降30分以上)																		
准看護師 (週3日目まで30分未満)																		
(週3日目まで30分以上)																		

■内訳状況表

平成28年12月 5日
PAGE : 3/6

期間：平成28年10月～平成28年10月

医療保険分 サービス提供年月：平成28年10月分

項 目	保 険 種 別		国 民 健 康 保 険		社 会 保 険		後 期 高 齢 者		公 費 の み		労 災 保 険		公 害		そ の 他		合 計	
	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額
精神Ⅰ 准看護師	(週4日目以降30分未満)																	
	(週4日目以降30分以上)																	
精神Ⅲ 看護師等	(週3日目まで30分未満)																	
	(週3日目まで30分以上)																	
	(週4日目以降30分未満)																	
	(週4日目以降30分以上)																	
(3人以上)	(週3日目まで30分未満)																	
	(週3日目まで30分以上)																	
	(週4日目以降30分未満)																	
	(週4日目以降30分以上)																	
作業療法士	(週3日目まで30分未満)																	
	(週3日目まで30分以上)																	
	(週4日目以降30分未満)																	
	(週4日目以降30分以上)																	
(3人以上)	(週3日目まで30分未満)																	
	(週3日目まで30分以上)																	
	(週4日目以降30分未満)																	
	(週4日目以降30分以上)																	
准看護師	(週3日目まで30分未満)																	
	(週3日目まで30分以上)																	
	(週4日目以降30分未満)																	
	(週4日目以降30分以上)																	
(3人以上)	(週3日目まで30分未満)																	
	(週3日目まで30分以上)																	

■内訳状況表

平成28年12月 5日
PAGE : 4/6

期間：平成28年10月～平成28年10月

医療保険分 サービス提供年月：平成28年10月分

項 目	保 険 種 別		国 民 健 康 保 険		社 会 保 険		後 期 高 齢 者		公 費 の み		労 災 保 険		公 害		そ の 他		合 計		
	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額	
精神Ⅲ (3人以上) (週4日目以降30分未満)																			
(週4日目以降30分以上)																			
緊急訪問看護加算 (精神)																			
長時間訪問看護加算 (精神)																			
複数名訪問看護加算 (精神) 看護師等																			
作業療法士																			
准看護師																			
看護補助者																			
精神保健福祉士																			
夜間・早朝訪問看護加算 (精神)																			
深夜訪問看護加算 (精神)																			
精神科複数回訪問加算2回																			
精神科複数回訪問加算3回以上																			
精神Ⅱ 看護師等																			
作業療法士																			
延長時間加算																			
精神Ⅳ 看護師等																			
作業療法士																			
管理療養費1日目	1	7,400															1	7,400	
管理療養費2日目																			
24時間対応体制加算																			
24時間連絡体制加算																			
特別管理加算																			
特別管理加算 (重症度高)																			

■内訳状況表

平成28年12月 5日
PAGE : 5/6

期間：平成28年10月～平成28年10月

医療保険分 サービス提供年月：平成28年10月分

項 目	保 険 種 別		国 民 健 康 保 険		社 会 保 険		後 期 高 齢 者		公 費 の み		労 災 保 険		公 害		そ の 他		合 計	
	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額
退院時共同指導加算																		
特別管理指導加算																		
退院支援指導加算																		
在宅患者連携指導加算																		
在宅患者緊急時等カンファレンス加算																		
精神重症患者早期集中支援管理連携加算																		
情報提供療養費																		
ターミナルケア療養費																		
その他																		
合 計	1	12,950															1	12,950
利 用 料	1	3,890															1	3,890

※各項目の件数は実日数、最下部合計の件数はレセプト枚数で記載

■内訳状況表

平成28年12月 5日
PAGE : 6/6

期間：平成28年10月～平成28年10月

介護保険分 サービス提供年月：平成28年10月分 単位数単価：10.00円

区分 サービス内容	介護保険												生保単独		合計		
	要支援/経過		要介護度1		要介護度2		要介護度3		要介護度4		要介護度5		件数	単位数	件数	金額	
	件数	単位数	件数	単位数	件数	単位数	件数	単位数	件数	単位数	件数	単位数					
看護小規模11			3	37023													
看護小規模14									1	27531							
看護小規模14・過少									1	19272							
看護小規模15							1	31141			2	62282					
看護小規模21			1	11119													
看護小規模22					2	31116											
看護小規模25											1	28058					
看護小規模ターミナルケア加算											1	2000					
看護小規模訪問看護特別指示減算5											14	-1330					
看護小規模事業開始支援加算									1	500							
看護小規模訪問看護体制強化加算									1	2500							
看護小規模総合マネジメント加算									1	1000							
看護小規模サービス提供体制加算I1			4	2560	2	1280	1	640	2	1280	3	1920					
看護小規模市町村独自加算1									1	50							
看護小規模処遇改善加算I			4	3855	2	2462	1	2050	2	3962	3	6910					
合 計	請 求 金 額		4	491,013	2	313,722	1	232,168	2	504,855	4	898,560			13	2,440,318	
	利 用 料		4	54,557	2	34,858	1	58,042	2	56,095	4	99,840			13	303,392	

※サービス内容の件数は延べ回数、最下部合計の件数はレセプト枚数で記載

■公費負担者別リスト

平成28年12月 5日

PAGE 1/1

平成28年10月～平成28年10月（サービス実施年月）

集計サービス： 77:複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

件数合計	単位数合計	公費請求額合計
1	17,429	17,429

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
12132131 生保	1213212	0000000015	すいせん 恵子	0123132131	要介護2	17,429	174,290	17,429
	合計	(件数	1件)			17,429		17,429

■ 保険者別リスト

平成28年12月 5日

PAGE 1/1

平成28年10月～平成28年10月 (サービス実施年月)

集計サービス: 77:複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)

件数合計	単位数合計	費用合計	保険請求額 合計	公費請求額 合計	自己負担額 合計
6	157,691	1,576,910	1,390,198	17,429	169,283

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
00132456 野々市市	0000000012	0123132131	こすもす 一郎	要介護 5	29,811	32,765	327,650	294,885	0	32,765
	0000000013	0123132131	あさがお 花子	要介護 5	31,141	34,196	341,960	307,764	0	34,196
	0000000014	0123132131	ひまわり 昌広	要介護 1	12,341	13,968	139,680	125,712	0	13,968
	0000000015	0123132131	すいせん 恵子	要介護 2	15,558	17,429	174,290	156,861	17,429	0
	0000000016	0123132131	たんぼぼ 信五	要介護 4	27,531	30,312	303,120	272,808	0	30,312
	合 計	(件数	5件)			128,670	1,286,700	1,158,030	17,429	111,241
00172015 金沢市	0000000011	0123132131	ききょう 太郎	要介護 3	31,141	29,021	290,210	232,168	0	58,042
	合 計	(件数	1件)			29,021	290,210	232,168	0	58,042

■介護給付費内訳状況推移表

平成28年12月 5日

平成28年 9月～平成28年10月（サービス実施年月）

集計サービス： 77:複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

PAGE 1/1

H28/ 9	H28/10					合計回数	単 位	単位数単価	金 額
196回	55回					251回	716,377単位	10.00円	7,163,770円

項 目 名	H28/ 9	H28/10				合計回数	単 位	単位数単価	金 額
看護小規模1 1	0回	3回				3回	37,023単位	10.00円	370,230円
看護小規模1 4	0回	1回				1回	27,531単位	10.00円	275,310円
看護小規模1 4・過少	0回	1回				1回	19,272単位	10.00円	192,720円
看護小規模1 5	13回	3回				16回	498,256単位	10.00円	4,982,560円
看護小規模2 1	0回	1回				1回	11,119単位	10.00円	111,190円
看護小規模2 2	0回	2回				2回	31,116単位	10.00円	311,160円
看護小規模2 5	0回	1回				1回	28,058単位	10.00円	280,580円
看護小規模1 5・日割	11回	0回				11回	11,264単位	10.00円	112,640円
看護小規模訪問看護特別指示減算 5	148回	14回				162回	-15,390単位	10.00円	-153,900円
看護小規模事業開始支援加算	0回	1回				1回	500単位	10.00円	5,000円
看護小規模ターミナルケア加算	1回	1回				2回	4,000単位	10.00円	40,000円
看護小規模訪問看護体制強化加算	0回	1回				1回	2,500単位	10.00円	25,000円
看護小規模総合マネジメント加算	0回	1回				1回	1,000単位	10.00円	10,000円
看護小規模サービス提供体制加算 I 1	11回	12回				23回	14,720単位	10.00円	147,200円
看護小規模サービス提供体制加算 I 2	1回	0回				1回	500単位	10.00円	5,000円
看護小規模市町村独自加算 1	0回	1回				1回	50単位	10.00円	500円
看護小規模処遇改善加算 I	11回	12回				23回	44,858単位	10.00円	448,580円

■サービス内容別要介護度別状況表

平成28年12月 5日

PAGE 1/5

平成28年10月～平成28年10月（サービス実施年月）

集計サービス： 77:複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

<総合計> ※単位数単価 10.00円

要介護度	介護保険				生保単独				合計			
	件数	実人数	単位数	金額	件数	実人数	単位数	金額	件数	実人数	単位数	金額
事業対象者	()	()	()	()								
要支援1	()	()	()	()								
要支援2	()	()	()	()								
支/経過	()	()	()	()								
要介護1	4()	4()	54,557()	545,570()					4	4	54,557	545,570
要介護2	2(1)	2(1)	34,858(17,429)	348,580(174,290)					2	2	34,858	348,580
要介護3	1()	1()	33,831()	338,310()					1	1	33,831	338,310
要介護4	2()	2()	56,095()	560,950()					2	2	56,095	560,950
要介護5	4()	4()	99,840()	998,400()					4	4	99,840	998,400
合計	13(1)	13(1)	279,181(17,429)	2,791,810(174,290)					13	13	279,181	2,791,810

※ ()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
771111 看護小規模11	事業対象者	()	()	()						
	要支援1	()	()	()						
	要支援2	()	()	()						
	支/経過	()	()	()						
	要介護1	3()	3()	37,023()				3	3	37,023
	要介護2	()	()	()						
	要介護3	()	()	()						
	要介護4	()	()	()						
	要介護5	()	()	()						
合計	3()	3()	37,023()				3	3	37,023	
771141 看護小規模14	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	1()	1()	27,531()				1	1	27,531
	要介護5	()	()	()						
合計	1()	1()	27,531()				1	1	27,531	

※ ()の値は公費併用の件数・単位

■利用者名簿

期間：平成28年10月 1日～平成28年10月31日 該当件数：12件 利用区分：利用者 利用者指定：無

利用者番号 被保険者番号	ヨミガナ 氏名	生年月日	性別	電話番号1	住所	保険者番号	居宅介護／介護予防支援事業所	負担 割合証
		年齢	郵便番号	電話番号2		要介護度	認定有効期間	
000000011 0123132131	キョウ 知 ききょう 太郎	T15/ 2/ 3 90歳	男	076-	石川県金沢市高尾台1丁目	00172015 要介護3	ききょう看多機事業所 平成27年 4月 1日～平成30年 1月 1日	2割
000000012 0123132131	コスモ イロウ こすもす 一郎	T15/ 2/ 3 90歳	男		石川県野々市市	00132456 要介護5	ききょう看多機事業所 平成27年 4月 1日～平成28年11月30日	
000000013 0123132131	アサオ ハコ あさがお 花子	T15/ 2/ 3 90歳	女		石川県野々市市	00132456 要介護5	ききょう看多機事業所 平成27年 4月 1日～平成30年 1月 1日	
000000014 0123132131	ヒマリ マサヒ ひまわり 昌広	T15/ 2/ 3 90歳	男		石川県野々市市	00132456 要介護1	ききょう看多機事業所 平成27年 4月 1日～平成30年 1月 1日	
000000015 0123132131	スイケン ケイ すいせん 恵子	T15/ 2/ 3 90歳	女		石川県野々市市	00132456 要介護2	ききょう看多機事業所 平成27年 4月 1日～平成30年 1月 1日	
000000016 0123132131	タンボボ シンゴ たんぼぼ 信五	T15/ 2/ 3 90歳	男		石川県野々市市	00132456 要介護4	ききょう看多機事業所 平成27年 4月 1日～平成30年 1月 1日	
000000017 0123132131	イロウ アイ いちょう 愛子	T15/ 2/ 3 90歳	女		石川県野々市市	00132456 要介護1	ききょう看多機事業所 平成27年 4月 1日～平成30年 1月 1日	
000000018 0123132131	アシサイ コウ あじさい 吾郎	T15/ 2/ 3 90歳	男		石川県野々市市	00132456 要介護1	ききょう看多機事業所 平成27年 4月 1日～平成30年 1月 1日	
000000019 0123132131	ナハタ ユウ なのはな 優子	T15/ 2/ 3 90歳	女		石川県野々市市	00132456 要介護2	ききょう看多機事業所 平成27年 4月 1日～平成30年 1月 1日	
000000020 0123132131	スズラン タカ すずらん 卓弥	T15/ 2/ 3 90歳	男		石川県野々市市	00132456 要介護1	ききょう看多機事業所 平成27年 4月 1日～平成30年 1月 1日	
000000021 0123132131	ハンジュー ヨシ ばんじー 佳子	T15/ 2/ 3 90歳	女		石川県野々市市	00132456 要介護5	ききょう看多機事業所 平成27年 4月 1日～平成30年 1月 1日	
000000022 0123132131	フリジア ツヨシ ふりーじあ 毅	T15/ 2/ 3 90歳	男		石川県野々市市	00132456 要介護1	ききょう看多機事業所 平成27年 4月 1日～平成30年 1月 1日	

※介護保険証、負担割合証の情報は、「平成28年10月」で最新の情報を記載しています。

■新利用者リスト

平成28年12月 5日
PAGE : 1

平成28年10月 1日～平成28年10月30日

該当件数 1

利用状況：延べ人数 生年月日の日：両方 月の指定：全て 住所の印刷：本人 住所の指定：無 保険証期限切れ指定：無 要介護度：全て
介護医療区分：事業所契約履歴

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
0000000013	アサガオ ハコ あさがお 花子	女	T15/ 2/ 3	90	石川県野々市市	要介護5	H28/10/ 1		あさがお 花男	長男	090-3333-9999

利用者リスト

平成28年12月 5日
PAGE : 1

平成28年10月 1日～平成28年10月31日

該当件数 12

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
介護医療区分：事業所契約履歴

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
0000000011	キョウ タウ ききょう 太郎	男	T15/ 2/ 3	90	石川県金沢市高尾台1丁目	要介護3	H28/ 4/ 1				
0000000012	コスモ イロウ こすもす 一郎	男	T15/ 2/ 3	90	石川県野々市市	要介護5	H28/ 4/ 1				
0000000013	アサガオ ハコ あさがお 花子	女	T15/ 2/ 3	90	石川県野々市市	要介護5	H28/10/ 1		あさがお 花男	長男	090-3333-9999
0000000014	ヒマリ マヒロ ひまわり 昌広	男	T15/ 2/ 3	90	石川県野々市市	要介護1	H28/ 4/ 1				
0000000015	スイセン ケイ すいせん 恵子	女	T15/ 2/ 3	90	石川県野々市市	要介護2	H28/ 4/ 1	H28/10/31	すいせん 恵	長女	090-2222-9999
0000000016	タンボボ シンゴ たんぼぼ 信五	男	T15/ 2/ 3	90	石川県野々市市	要介護4	H28/ 4/ 1				
0000000017	イチョウ アイ いちょう 愛子	女	T15/ 2/ 3	90	石川県野々市市	要介護1	H28/ 4/ 1				
0000000018	アジサイ コウ あじさい 吾郎	男	T15/ 2/ 3	90	石川県野々市市	要介護1	H28/ 4/ 1				
0000000019	ナノハ ユウ なののはな 優子	女	T15/ 2/ 3	90	石川県野々市市	要介護2	H28/ 4/ 1				
0000000020	スズラン タカ すずらん 卓弥	男	T15/ 2/ 3	90	石川県野々市市	要介護1	H28/ 4/ 1				
0000000021	パンジー ヨシ ばんじー 佳子	女	T15/ 2/ 3	90	石川県野々市市	要介護5	H28/ 4/ 1				
0000000022	フリジア ツヨシ ふりーじあ 毅	男	T15/ 2/ 3	90	石川県野々市市	要介護1	H28/ 4/ 1				

■利用終了者リスト

平成28年12月 5日
PAGE : 1

平成28年10月 1日～平成28年10月31日

該当件数 1

利用状況：延べ人数 生年月日の日：両方 月の指定：全て 住所の印刷：本人 住所の指定：無 保険証期限切れ指定：無 要介護度：全て
介護医療区分：事業所契約履歴

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
0000000015	スｲﾝ ｹｲ すいせん 恵子	女	T15/ 2/ 3	90	石川県野々市市	要介護2	H28/ 4/ 1	H28/10/31	すいせん 恵	長女	090-2222-9999

■居宅サービス開始・中止リスト

平成28年12月 5日
PAGE : 1

平成28年10月 1日～平成28年10月31日

該当件数 3

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
0000000011	キョウ タウ ききょう 太郎	男	T15/ 2/ 3	90	石川県金沢市高尾台1丁目	要介護3	H28/ 8/ 1		
0000000015	スイン ケロ すいせん 恵子	女	T15/ 2/ 3	90	石川県野々市市	要介護2	H28/ 4/ 1	H28/10/31	介護老人福祉施設 入所
0000000022	フリージャ ツヨシ ふりーじあ 毅	男	T15/ 2/ 3	90	石川県野々市市	要介護1	H28/ 4/ 1		

■申請中利用者リスト

平成28年12月 5日
PAGE : 1

平成28年12月 5日 10:41 現在 申請中利用者 1 名

利用者番号	利用者氏名	認定有効期間	申請中
0000000019	なのはな 優子	平成27年 4月 1日 ~ 平成30年 1月 1日	○

■地区別利用者リスト

平成28年12月 5日
PAGE : 1/1

期間：平成28年10月 1日～平成28年10月31日 該当件数：3件 登録区分：期間利用者（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	
石川県野々市市	1	0000000012 こすもす 一郎	男	〒921-XXXX	石川県野々市市高橋町1-2-3	0123132131	00132456	
			90歳	076-123-4567		要介護 5	野々市市	
石川県野々市市	2	0000000013 あさがお 花子	女		石川県野々市市	0123132131	00132456	
			90歳			要介護 5	野々市市	
石川県金沢市	1	0000000011 ききょう 太郎	男	〒923-XXXX	石川県金沢市高尾台1丁目	0123132131	00172015	
			90歳	076-123-4567		要介護 3	金沢市	

■利用者別金融機関リスト

平成28年12月 5日
PAGE : 1

平成28年10月 1日～平成28年10月31日

該当件数:2件

利用者番号:無

ヨミガナ:無

氏名:無

性別:全部

利用区分:利用者

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
0000000011	ききょう 太郎 キキョウ シロウ	0001	コンダクト銀行	001	高尾台支店	普通預金	1234567
0000000012	こすもす 一郎 コスモス	0111	1 2 3 銀行	111	金沢支店	普通預金	1234578

■医療保険自己負担率一覧表

検索期間：平成28年10月～平成28年10月

利用者指定：無
退職者／退職者以外：全て

保険区分：全て
保険者番号：
市町村番号：

本人／被扶養者：全て
法別：全て
所得区分：全て

平成28年12月 5日
PAGE：1

利用者番号：0000000011 利用者氏名：ききょう 太郎

	医療保険証	所得	負担割合
①	保険区分： 国保 本人 職務上の事由： なし 保険者番号： 170027 記号・番号： 121213 法別： 国保 有効期間： 平成27年 1月 1日 ～	所得区分： 一定以上所得者	期間： 平成28年10月 1日 ～ 平成28年10月31日 負担割合： 本人 30%

利用者番号：0000000012 利用者氏名：こすもす 一郎

	医療保険証	所得	負担割合
①	保険区分： 国保 本人 職務上の事由： なし 保険者番号： 170027 記号・番号： きごう 法別： 後期高齢者 3割 有効期間： 平成27年 1月 1日 ～	所得区分： 一定以上所得者	期間： 平成28年10月 1日 ～ 平成28年10月31日 負担割合： 本人 30%

利用者番号：0000000022 利用者氏名：ふりーじあ 毅

	医療保険証	所得	負担割合
①	保険区分： 国保 本人 職務上の事由： なし 保険者番号： 12313212 記号・番号： 12312 法別： 国保 有効期間： 平成28年 1月 1日 ～	所得区分： 一定以上所得者	期間： 平成28年10月 1日 ～ 平成28年10月31日 負担割合： 本人 30%

■医療保険年齢確認一覧表

平成28年12月 5日
PAGE : 1/1

検索年月：平成28年10月 本人／被扶養者：全て 保険区分：全て

該当件数：3件

利用者番号	利用者氏名	生年月日	年齢	医療保険情報		判定
				本人／被扶養者	保険区分	
0000000011	ききょう 太郎	S23/ 2/ 3	68歳	本人	国保	H27/ 1/ 1～ ○
0000000012	こすもす 一郎	T15/ 2/ 3	90歳	本人	後期高齢者	H27/ 1/ 1～ ○
0000000022	ふりー ーじあ 毅	T15/ 2/ 3	90歳	本人	国保	H28/ 1/ 1～ ×

※1 年齢と医療保険証は、検索年月の末日における情報を表示しています。

※2 65歳以上75歳未満の方で、後期高齢者医療の場合の判定は、△と記載します。

■事業所一覧表

※検索条件
サービス検索年月日：平成29年 2月14日

平成29年 2月14日

PAGE : 1/1

該当件数： 5/10 件

事業所番号	事業所名称	住所	法人等種別	
			事業区分	社福軽減対応
			地域区分	サービス種
2111111111	看護多機能ホームコンダクト	〒921-8155 石川県金沢市高尾台1-423 TEL 076-296-3330 FAX	営利法人 地域密着型事業所 7級地	なし
			訪問介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 福祉用具貸与 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） 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期	
1678551111	地域包括支援センターかなざわ	〒920-1111 石川県金沢市西念1-2-1 TEL FAX	社会福祉法人(社協) 地域密着型事業所 6級地	なし
			介護予防支援	
1457412111	福祉レンタルキョウワ	〒921-8155 石川県金沢市高輪1-1-21 TEL FAX	営利法人 指定事業所 6級地	なし
			福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与	
3524515555	訪問看護やまなみ	〒921-6201 石川県金沢市片町2丁目12-21 TEL FAX	営利法人 指定事業所 6級地	なし
			訪問看護 介護予防訪問看護	
0123456789	さわらヘルパーステーション	〒921-8155 石川県金沢市松島1-2-52 TEL FAX	医療法人 指定事業所 その他	なし
			訪問介護 短期入所生活介護 介護予防訪問介護	

■事業所別利用者リスト

平成29年 2月14日
PAGE : 1/2

検索期間: 平成26年 2月 1日～平成29年 2月28日 予定実績区分: 予定 利用者指定: 無 サービス種指定: 全て

事業所番号 : 2111111111

住所 : 石川県金沢市高尾台1-423

事業所名称 : 看護多機能ホームコンダクト

電話番号 : 076-296-3330

F A X :

提供サービス: 訪問介護, 訪問看護, 訪問リハビリテーション, 福祉用具貸与, 小規模多機能型居宅介護, 複合型サービス, 複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)

件数: 6 件

No	利用者番号	氏名	要介護度	被保険者番号	性別	年齢
1	0000000001	中山 つるゑ	要介護3	1111111111	女	85歳
2	0000000002	介護 たろう	要介護1	6666666666	男	85歳
3	0000000003	予防 花子	要介護2	0000000003	女	71歳
4	0000000004	ひまわり 太郎	要介護3	0000000004	男	72歳
5	0000000006	新規 一郎	要介護5	1514874444	男	65歳
6	0000000007	要支援 一郎	要支援2	1765421411	男	83歳

■事業所別利用者リスト

平成29年 2月14日
PAGE : 2/2

検索期間: 平成26年 2月 1日～平成29年 2月28日 予定実績区分: 予定 利用者指定: 無 サービス種指定: 全て

事業所番号 : 3524515555

住所 : 石川県金沢市片町2丁目12-21

事業所名称 : 訪問看護やまなみ

電話番号 :

FAX :

提供サービス: 訪問看護, 介護予防訪問看護

件数: 3 件

No	利用者番号	氏名	要介護度	被保険者番号	性別	年齢
1	0000000001	中山 つるゑ	要介護3	1111111111	女	85歳
2	0000000002	介護 たろう	要介護1	6666666666	男	84歳
3	0000000004	ひまわり 太郎	要介護3	0000000004	男	72歳

■利用者別利用状況リスト

平成28年12月 5日
PAGE : 1/2

期間：平成28年10月 1日～平成28年10月31日 該当件数： 1件 検索元：介護・看護予定実績 介護/医療区分：全て 看多機区分：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
	1人 (1人)	18日 (20日)	25回 (28回)	145 : 00 (177 : 29)	5 : 48 (6 : 20)

ききょう 太郎

利用者番号：0000000011 被保険者番号：0123132131 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
	18日 (20日)	25回 (28回)	145 : 00 (177 : 29)	5 : 48 (6 : 20)

予定				
No	利用日	利用時間	区分	サービス内容
1	H28/10/ 3	09 : 00～10 : 00	訪看	一般入浴介助 昼食 買い物
2	H28/10/ 4	09 : 00～18 : 00	通い	
3	H28/10/ 5	12 : 00～13 : 00	訪介	調理・配膳・食後の後片付け 一般の掃除
4	H28/10/ 5	22 : 00～23 : 00	訪看	バイタルチェックと病状の観察 服薬管理・調整・指導
5	H28/10/ 6	09 : 00～10 : 00	訪看	一般入浴介助 昼食 買い物
6	H28/10/ 7	09 : 00～18 : 00	通い	
7	H28/10/ 7	18 : 00～09 : 00	泊まり	食事の介助 歯磨きの介助
8	H28/10/10	09 : 00～10 : 00	訪看	一般入浴介助 昼食 買い物
9	H28/10/11	09 : 00～18 : 00	通い	
10	H28/10/12	12 : 00～13 : 00	訪介	調理・配膳・食後の後片付け 一般の掃除
11	H28/10/12	22 : 00～23 : 00	訪看	バイタルチェックと病状の観察 服薬管理・調整・指導
12	H28/10/13	09 : 00～10 : 00	訪看	一般入浴介助 昼食 買い物
13	H28/10/14	09 : 00～18 : 00	通い	
14	H28/10/14	18 : 00～09 : 00	泊まり	食事の介助 歯磨きの介助
15	H28/10/17	09 : 00～10 : 00	訪看	一般入浴介助 昼食 買い物
16	H28/10/18	09 : 00～18 : 00	通い	

実績				
No	利用日	利用時間	区分	サービス内容
1	H28/10/ 3	09 : 00～18 : 00	通い	一般入浴介助 昼食 買い物
2	H28/10/ 3	18 : 00～09 : 00	泊まり	一般入浴介助 食事の介助 歯磨きの介助
3	H28/10/ 4	09 : 00～18 : 00	通い	一般入浴介助 昼食 買い物
4	H28/10/ 5	12 : 00～13 : 00	訪介	調理・配膳・食後の後片付け 一般の掃除
5	H28/10/ 5	22 : 00～23 : 00	訪看	バイタルチェックと病状の観察 服薬管理・調整・指導
6	H28/10/ 6	09 : 00～10 : 00	訪看	
7	H28/10/ 7	09 : 00～18 : 00	通い	一般入浴介助 昼食 買い物
8	H28/10/ 7	18 : 00～09 : 00	泊まり	一般入浴介助 食事の介助 歯磨きの介助
9	H28/10/ 9	09 : 00～09 : 29	訪看	その他
10	H28/10/10	09 : 00～10 : 00	訪看	
11	H28/10/11	09 : 00～18 : 00	通い	一般入浴介助 昼食 買い物
12	H28/10/12	12 : 00～13 : 00	訪介	調理・配膳・食後の後片付け 一般の掃除
13	H28/10/12	22 : 00～23 : 00	訪看	バイタルチェックと病状の観察 服薬管理・調整・指導
14	H28/10/13	09 : 00～10 : 00	訪看	
15	H28/10/14	09 : 00～18 : 00	通い	一般入浴介助 昼食

■利用者別利用状況リスト

平成28年12月 5日
PAGE : 1/3

期間：平成28年10月 1日～平成28年10月31日 該当件数： 1件 検索元：保険請求予定実績 看多機区分：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
	1人 (1人)	18日 (18日)	25回 (25回)	145 : 00 (145 : 00)	5 : 48 (5 : 48)

ききょう 太郎

利用者番号：0000000011 被保険者番号：0123132131 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
	18日 (18日)	25回 (25回)	145 : 00 (145 : 00)	5 : 48 (5 : 48)

※「外」：¥=全額自己負担

予定					
No	利用日	利用時間	区分	サービスコード	外
1	H28/10/ 3	09 : 00～10 : 00	訪看	771151 : 看護小規模 1 5	
				776111 : 看護小規模サービス提供体制加算 I 1	
				776112 : 看護小規模処遇改善加算 I	
2	H28/10/ 4	09 : 00～18 : 00	通い	771151 : 看護小規模 1 5	
				776111 : 看護小規模サービス提供体制加算 I 1	
				776112 : 看護小規模処遇改善加算 I	
3	H28/10/ 5	12 : 00～13 : 00	訪介	771151 : 看護小規模 1 5	
				776111 : 看護小規模サービス提供体制加算 I 1	
				776112 : 看護小規模処遇改善加算 I	
4	H28/10/ 5	22 : 00～23 : 00	訪看	771151 : 看護小規模 1 5	
				776111 : 看護小規模サービス提供体制加算 I 1	
				776112 : 看護小規模処遇改善加算 I	
5	H28/10/ 6	09 : 00～10 : 00	訪看	771151 : 看護小規模 1 5	
				776111 : 看護小規模サービス提供体制加算 I 1	
				776112 : 看護小規模処遇改善加算 I	
6	H28/10/ 7	09 : 00～18 : 00	通い	771151 : 看護小規模 1 5	
				776111 : 看護小規模サービス提供体制加算 I 1	
				776112 : 看護小規模処遇改善加算 I	
7	H28/10/ 7	18 : 00～09 : 00	泊まり	771151 : 看護小規模 1 5	
				776111 : 看護小規模サービス提供体制加算 I 1	
				776112 : 看護小規模処遇改善加算 I	
8	H28/10/10	09 : 00～10 : 00	訪看	771151 : 看護小規模 1 5	
				776111 : 看護小規模サービス提供体制加算 I 1	
				776112 : 看護小規模処遇改善加算 I	
9	H28/10/11	09 : 00～18 : 00	通い	771151 : 看護小規模 1 5	
				776111 : 看護小規模サービス提供体制加算 I 1	
				776112 : 看護小規模処遇改善加算 I	
10	H28/10/12	12 : 00～13 : 00	訪介	771151 : 看護小規模 1 5	
				776111 : 看護小規模サービス提供体制加算 I 1	
				776112 : 看護小規模処遇改善加算 I	
11	H28/10/12	22 : 00～23 : 00	訪看	771151 : 看護小規模 1 5	
				776111 : 看護小規模サービス提供体制加算 I 1	

実績					
No	利用日	利用時間	区分	サービスコード	外
1	H28/10/ 3	09 : 00～10 : 00	訪看	771151 : 看護小規模 1 5	
				776111 : 看護小規模サービス提供体制加算 I 1	
				776112 : 看護小規模処遇改善加算 I	
2	H28/10/ 4	09 : 00～18 : 00	通い	771151 : 看護小規模 1 5	
				776111 : 看護小規模サービス提供体制加算 I 1	
				776112 : 看護小規模処遇改善加算 I	
3	H28/10/ 5	12 : 00～13 : 00	訪介	771151 : 看護小規模 1 5	
				776111 : 看護小規模サービス提供体制加算 I 1	
				776112 : 看護小規模処遇改善加算 I	
4	H28/10/ 5	22 : 00～23 : 00	訪看	771151 : 看護小規模 1 5	
				776111 : 看護小規模サービス提供体制加算 I 1	
				776112 : 看護小規模処遇改善加算 I	
5	H28/10/ 6	09 : 00～10 : 00	訪看	771151 : 看護小規模 1 5	
				776111 : 看護小規模サービス提供体制加算 I 1	
				776112 : 看護小規模処遇改善加算 I	
6	H28/10/ 7	09 : 00～18 : 00	通い	771151 : 看護小規模 1 5	
				776111 : 看護小規模サービス提供体制加算 I 1	
				776112 : 看護小規模処遇改善加算 I	
7	H28/10/ 7	18 : 00～09 : 00	泊まり	771151 : 看護小規模 1 5	
				776111 : 看護小規模サービス提供体制加算 I 1	
				776112 : 看護小規模処遇改善加算 I	
8	H28/10/10	09 : 00～10 : 00	訪看	771151 : 看護小規模 1 5	
				776111 : 看護小規模サービス提供体制加算 I 1	
				776112 : 看護小規模処遇改善加算 I	
9	H28/10/11	09 : 00～18 : 00	通い	771151 : 看護小規模 1 5	
				776111 : 看護小規模サービス提供体制加算 I 1	
				776112 : 看護小規模処遇改善加算 I	
10	H28/10/12	12 : 00～13 : 00	訪介	771151 : 看護小規模 1 5	
				776111 : 看護小規模サービス提供体制加算 I 1	
				776112 : 看護小規模処遇改善加算 I	
11	H28/10/12	22 : 00～23 : 00	訪看	771151 : 看護小規模 1 5	
				776111 : 看護小規模サービス提供体制加算 I 1	

■利用者別月間予定実績状況表

平成28年12月 5日
PAGE : 1/1

年月：平成28年10月 該当件数：12件 登録区分：期間利用者（介護保険） 利用者指定：無

¥=全額自己負担、()=限度額管理対象外単位数

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		
	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	月	回	単位数			
000000011/0123132131 ききょう 太郎			1	1	2	1	2			1	1	2	1	2			1	1	2	1	2				1	1	2							25	34196(3055)	○
			1	1	2	1	2			1	1	2	1	2			1	1	2	1	2				1	1	2							25	34196(3055)	
000000012/0123132131 こすもす 一郎	1		1	1	2	1	1	1		1	1	2	1	1	1		1	1	2	1	1	1		1	1	2	1	1	1		1	30	32765(2954)	○		
	1		1	1	2	1	1	1		1	1	2	1	1	1		1	1	2	1	1	1		1	1	2	1	1	1		1	30	32765(2954)			
000000013/0123132131 あさがお 花子			2	1	2	1	2			2	1	2	1	2			2	1	2	1	2			2	1	2	1	2			2	34	34196(3055)	○		
			2	1	2	1	2			2	1	2	1	2			2	1	2	1	2			2	1	2	1	2			2	34	34196(3055)			
000000014/0123132131 ひまわり 昌広			2	2	1	2	1			2	2	1	2	1			2	2	1	2	1			2	2	1	2	1			2	34	13968(1627)	○		
			2	2	1	2	1			2	2	1	2	1			2	2	1	2	1			2	2	1	2	1			2	34	13968(1627)			
000000015/0123132131 すいせん 恵子			1	1	2	1	3			1	1	2	1	3			1	1	2	1	3			1	1	2	1	3			1	33	17429(1871)	○		
			1	1	2	1	3			1	1	2	1	3			1	1	2	1	3			1	1	2	1	3			1	33	17429(1871)			
000000016/0123132131 たんぼぼ 信五		1	1	1	2	1	2		1	1	1	2	1	2		1	1	1	2	1	2		1	1	1	2	1	2		1	1	34	30312(2781)	○		
		1	1	1	2	1	2		1	1	1	2	1	2		1	1	1	2	1	2		1	1	1	2	1	2		1	1	34	30312(2781)			
000000017/0123132131 いちよう 愛子		1	1	1	2	1	2		1	1	1	2	1	2		1	1	1	2	1	2		1	1	1	2	1	2		1	1	34	13968(1627)	○		
		1	1	1	2	1	2		1	1	1	2	1	2		1	1	1	2	1	2		1	1	1	2	1	2		1	1	34	13968(1627)			
000000018/0123132131 あじさい 吾郎		1	1	1	2	1	2		1	1	1	2	1	2		1	1	1	2	1	2		1	1	1	2	1	2		1	1	34	13968(1627)	○		
		1	1	1	2	1	2		1	1	1	2	1	2		1	1	1	2	1	2		1	1	1	2	1	2		1	1	34	13968(1627)			
000000019/0123132131 なのはな 優子		1	2	2	3	2	2		1	2	2	3	2	2		1	2	2	3	2	2		1	2	2	3	2	2		1	2	51	17429(1871)	○		
		1	2	2	3	2	2		1	2	2	3	2	2		1	2	2	3	2	2		1	2	2	3	2	2		1	2	51	17429(1871)			
000000020/0123132131 すずらん 卓弥		1	2	2	4	3	2		1	2	2	4	3	2		1	2	2	4	3	2		1	2	2	4	3	2		1	2	59	12653(1534)	○		
		1	2	2	4	3	2		1	2	2	4	3	2		1	2	2	4	3	2		1	2	2	4	3	2		1	2	59	12653(1534)			
000000021/0123132131 ばんじー 佳子		1	2	2	2	1	2		1	2	2	2	1	2		1	2	2	2	1	2		1	2	2	2	1	2		1	2	43	30879(2821)	○		
		1	2	2	2	1	2		1	2	2	2	1	2		1	2	2	2	1	2		1	2	2	2	1	2		1	2	43	30879(2821)			
000000022/0123132131 ふりーじあ 毅		1	2	2	2	3	2		1	2	2	2	3	2		1	2	2	2	3	2		1	2	2	2	3	2		1	2	51	12653(1534)	○		
		1	2	2	2	3	2		1	2	2	2	3	2		1	2	2	2	3	2		1	2	2	2	3	2		1	2	51	0(0)			

■当日通い宿泊利用者一覧 「平成28年10月 6日(木)」

平成28年12月 5日
PAGE : 1/1

(検索元：保険請求予定 区分：通い宿泊)

利用者名	介護度		開始時間	終了時間	通い	宿泊	迎	送	食事			入浴	医療処置	状態	血圧	脈拍	SP02	
									朝	昼	夕							
あさがお 花子	要介5	予	9:00	18:00	○													
		実																
なのはな 優子	要介5	予	9:00	18:00	○													
		実																
ひまわり 昌広	要介1	予	9:00	18:00	○													
		実																
すずらん 卓弥	要介1	予	9:00	9:00	○	○												
		実																
ふりーじあ 毅	要介1	予	9:00	9:00	○	○												
		実																
こすもす 一郎	要介5	予	18:00	9:00		○												
		実																
合計		予	6名	42:00	5	3												
		実	名															

■訪問スケジュール表

平成28年12月 5日
PAGE : 1/1

平成28年10月 7日～平成28年10月 7日

検索元：保険請求予定・医療保険請求実績

訪問日	訪問時間	区分	利用者名	住所	本人連絡先
					家族連絡先
H28/10/ 7	9:00～ 9:29	看護	あさがお 花子	石川県野々市市	090-3333-9999
H28/10/ 7	9:00～ 9:29	看護	すいせん 恵子	石川県野々市市	090-2222-9999
H28/10/ 7	9:00～ 9:29	看護	ひまわり 昌広	石川県野々市市	
H28/10/ 7	12:00～13:00	介護	すいせん 恵子	石川県野々市市	090-2222-9999

■月間サービス利用状況表

平成28年12月 5日
 予定人数（実績人数）
 ◇は医療保険分

平成28年10月分 実人数 性別：両方 検索元：介護・看護予定実績

	【日】	【月】	【火】	【水】	【木】	【金】	【土】
							1
通い							0 (0)
泊まり							0 (0)
訪問(介護)							0 (0)
訪問(看護)							1 (1) <0 (0)>
利用実人数							1 (1) <0 (0)>
	2	3	4	5	6	7	8
通い	0 (0)	6 (3)	10 (3)	3 (0)	4 (1)	9 (2)	0 (0)
泊まり	0 (0)	0 (1)	1 (0)	0 (0)	3 (1)	10 (3)	0 (0)
訪問(介護)	0 (0)	1 (1)	1 (1)	7 (1)	1 (0)	1 (1)	0 (0)
訪問(看護)	7 (0) <0 (0)>	11 (2) <1 (0)>	3 (0) <0 (0)>	11 (4) <0 (0)>	8 (2) <0 (0)>	2 (2) <0 (0)>	1 (1) <0 (0)>
利用実人数	7 (0) <0 (0)>	12 (4) <1 (0)>	11 (4) <0 (0)>	11 (4) <0 (0)>	11 (4) <0 (0)>	11 (4) <0 (0)>	1 (1) <0 (0)>
	9	10	11	12	13	14	15
通い	0 (0)	6 (2)	10 (3)	3 (0)	4 (1)	9 (2)	1 (0)
泊まり	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	3 (1)	10 (3)	0 (0)
訪問(介護)	0 (0)	1 (1)	1 (1)	7 (1)	1 (0)	1 (1)	0 (0)
訪問(看護)	8 (1) <1 (0)>	10 (3) <0 (0)>	3 (0) <0 (0)>	12 (4) <1 (0)>	8 (2) <0 (0)>	3 (2) <1 (0)>	2 (1) <1 (0)>
利用実人数	8 (1) <1 (0)>	11 (4) <0 (0)>	11 (4) <0 (0)>	12 (4) <1 (0)>	11 (4) <0 (0)>	12 (4) <1 (0)>	3 (1) <1 (0)>
	16	17	18	19	20	21	22
通い	0 (0)	6 (3)	10 (3)	3 (0)	4 (1)	9 (2)	
泊まり	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	3 (1)	10 (3)	
訪問(介護)	0 (0)	1 (1)	1 (1)	7 (1)	1 (0)	1 (1)	
訪問(看護)	8 (0) <1 (0)>	11 (3) <1 (0)>	4 (0) <1 (0)>	11 (4) <0 (0)>	8 (2) <0 (1)>	2 (2) <0 (0)>	
利用実人数	8 (0) <1 (0)>	12 (5) <1 (0)>	12 (4) <1 (0)>	11 (4) <0 (0)>	11 (4) <0 (1)>	11 (4) <0 (0)>	
	23	24	25	26	27	28	29
通い	0 (1)	6 (2)	10 (3)	3 (0)	4 (1)	8 (2)	1 (0)
泊まり	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	3 (1)	10 (3)	1 (0)
訪問(介護)	0 (0)	1 (1)	1 (1)	6 (0)	1 (0)	1 (1)	1 (1)
訪問(看護)	7 (0) <0 (0)>	9 (2) <1 (1)>	3 (0) <0 (0)>	10 (3) <1 (1)>	7 (1) <0 (0)>	2 (2) <0 (0)>	1 (1) <1 (1)>
利用実人数	7 (1) <0 (0)>	10 (3) <1 (1)>	11 (4) <0 (0)>	10 (3) <1 (1)>	10 (3) <0 (0)>	11 (4) <0 (0)>	4 (2) <1 (1)>
	30	31					
通い	0 (0)	6 (2)					
泊まり	0 (0)	0 (0)					
訪問(介護)	0 (0)	1 (1)					
訪問(看護)	7 (0) <0 (0)>	9 (2) <1 (1)>					
利用実人数	7 (0) <0 (0)>	10 (3) <1 (1)>					

<予定>

1人あたり平均回数(※1)	週 6 回
過少サービス減算(※2)	該当しない

(※1) ((通い135回+泊まり57回+訪問(介護)45回+訪問(看護)192回)÷((31日×契約者16人)-月途中利用0日))×7日

(※2) 週4回未満の場合、減算対象。

	月間実人数	1日平均
通い	12 (5)	4.4 (1.2)
泊まり	11 (4)	1.8 (0.5)
訪問(介護)	11 (4)	1.5 (0.5)
訪問(看護)	12 (4) <2 (2)>	6.1 (1.5) <0.4 (0.2)>
利用実人数	13 (5) <2 (2)>	9 (2.8) <0.4 (0.2)>

■週間サービス利用状況表

【利用者】

検索元：保険請求実績

実人数（延べ人数）

	2/12(日)	2/13(月)	2/14(火)	2/15(水)	2/16(木)	2/17(金)	2/18(土)
《通い》	9:00～16:00 新規一郎	8:30～16:30 朝日太一	8:30～16:30 朝日太一	8:30～16:30 朝日太一	8:30～16:30 朝日太一	8:30～16:30 朝日太一	9:00～16:00 新規一郎
	9:00～17:00 予防花子	9:00～16:00 介護たろう	9:00～16:00 介護たろう	9:00～16:00 介護たろう	9:00～16:00 介護たろう	9:00～16:00 中山つるゑ	9:00～16:00 もみじ一郎
		9:00～16:00 中山つるゑ	9:00～16:00 新規一郎	9:00～16:00 中山つるゑ	9:00～16:00 新規一郎	9:00～16:00 もみじ一郎	
		9:00～16:00 ひまわり太郎	9:00～16:00 もみじ一郎	9:00～16:00 もみじ一郎	9:00～16:00 ひまわり太郎	9:00～16:00 山本明子	
		9:00～16:00 もみじ一郎	9:00～17:00 予防花子	9:00～16:00 山本明子	9:00～16:00 もみじ一郎	9:00～17:00 予防花子	
		9:00～16:00 山本明子		9:00～17:00 予防花子	9:00～17:00 予防花子		
		計 2人 (2人)	計 6人 (6人)	計 5人 (5人)	計 6人 (6人)	計 6人 (6人)	計 5人 (5人)
《泊まり》	4:00～ 3:59 中山つるゑ						4:00～ 3:59 介護たろう
							16:00～ 3:59 ひまわり太郎
							4:00～ 3:59 山本明子
	計 1人 (1人)	計 0人 (0人)	計 0人 (0人)	計 0人 (0人)	計 0人 (0人)	計 0人 (0人)	計 3人 (3人)
《訪問介護》	8:00～ 9:00 山本明子	16:00～17:30 予防花子	9:00～18:00 中山つるゑ	10:00～11:00 ひまわり太郎		17:00～18:00 介護たろう	9:00～18:00 中山つるゑ
	13:00～14:00 朝日太一						13:00～14:00 朝日太一
	18:00～18:30 もみじ一郎						16:00～17:30 予防花子
	計 3人 (3人)	計 1人 (1人)	計 1人 (1人)	計 1人 (1人)	計 0人 (0人)	計 1人 (1人)	計 3人 (3人)
《訪問看護》		15:00～16:00 新規一郎		10:00～11:00[医] ひまわり	19:00～20:00[医] もみじ一		
	計 0人 (0人)	計 1人 (1人)	計 0人 (0人)	計 1人 (1人)	計 1人 (1人)	計 0人 (0人)	計 0人 (0人)

■傷病別利用者リスト

平成29年 2月17日

PAGE : 1/1

期間：平成29年 2月 1日～平成29年 2月28日

該当件数：7件

登録区分：期間利用者（全て）

傷病区分：全て

集計区分：傷病コードで集計

利用者指定：無

傷病名	ICD9/10	別表7	No.	利用者番号	氏名	年齢	主/副	要介護度	寝たきり度	認知自立度
A型肝炎	B159		1	0000000007	もみじ 一郎	84歳	主	要介護2	ランクJ1	ランクII
B型肝炎ウイルス感染	B169		1	0000000001	中山 つるゑ	86歳	主	要介護3	なし	なし
MRSA膿胸	J869		1	0000000008	朝日 太一	75歳	主	要介護2	なし	ランクM
悪性腫瘍	C80		1	0000000005	予防 花子	72歳	主	要介護2	ランクJ	ランクII
悪性腎硬化症	I129		1	0000000005	予防 花子	72歳	副	要介護2	ランクJ	ランクII
アルコール性多発ニューロパチー	G621		1	0000000008	朝日 太一	75歳	副	要介護2	なし	ランクM
胃癌	C169	○	1	0000000004	ひまわり 太郎	72歳	主	要介護3	ランクJ2	ランクIIa

■ADL別利用者リスト

平成29年 2月17日
PAGE : 1/1

期間：平成29年 2月 1日～平成29年 2月28日

該当件数：28件

登録区分：期間利用者（全て）

利用者指定：無

ADL項目	程度	利用者番号	氏名	年齢	要介護度	認知自立度	寝たきり度	主傷病名
移動	自立	0000000004	ひまわり 太郎	72歳	要介護3	ランクⅡa	ランクJ2	胃癌
	自立	0000000007	もみじ 一郎	84歳	要介護2	ランクⅡ	ランクJ1	うっ血性心不全
	全面介助	0000000001	中山 つるゑ	86歳	要介護3	なし	なし	悪性膵内分泌腫瘍
	全面介助	0000000008	朝日 太一	75歳	要介護2	ランクM	なし	腎不全
食事	一部介助	0000000001	中山 つるゑ	86歳	要介護3	なし	なし	悪性膵内分泌腫瘍
	一部介助	0000000004	ひまわり 太郎	72歳	要介護3	ランクⅡa	ランクJ2	胃癌
	一部介助	0000000007	もみじ 一郎	84歳	要介護2	ランクⅡ	ランクJ1	うっ血性心不全
	一部介助	0000000008	朝日 太一	75歳	要介護2	ランクM	なし	腎不全
排泄	一部介助	0000000004	ひまわり 太郎	72歳	要介護3	ランクⅡa	ランクJ2	胃癌
	一部介助	0000000007	もみじ 一郎	84歳	要介護2	ランクⅡ	ランクJ1	うっ血性心不全
	全面介助	0000000001	中山 つるゑ	86歳	要介護3	なし	なし	悪性膵内分泌腫瘍
	全面介助	0000000008	朝日 太一	75歳	要介護2	ランクM	なし	腎不全
入浴	一部介助	0000000004	ひまわり 太郎	72歳	要介護3	ランクⅡa	ランクJ2	胃癌
	一部介助	0000000007	もみじ 一郎	84歳	要介護2	ランクⅡ	ランクJ1	うっ血性心不全
	全面介助	0000000001	中山 つるゑ	86歳	要介護3	なし	なし	悪性膵内分泌腫瘍
	全面介助	0000000008	朝日 太一	75歳	要介護2	ランクM	なし	腎不全
着替	一部介助	0000000001	中山 つるゑ	86歳	要介護3	なし	なし	悪性膵内分泌腫瘍
	一部介助	0000000004	ひまわり 太郎	72歳	要介護3	ランクⅡa	ランクJ2	胃癌
	一部介助	0000000007	もみじ 一郎	84歳	要介護2	ランクⅡ	ランクJ1	うっ血性心不全
	全面介助	0000000008	朝日 太一	75歳	要介護2	ランクM	なし	腎不全
整容	自立	0000000001	中山 つるゑ	86歳	要介護3	なし	なし	悪性膵内分泌腫瘍
	自立	0000000007	もみじ 一郎	84歳	要介護2	ランクⅡ	ランクJ1	うっ血性心不全
	自立	0000000008	朝日 太一	75歳	要介護2	ランクM	なし	腎不全
	一部介助	0000000004	ひまわり 太郎	72歳	要介護3	ランクⅡa	ランクJ2	胃癌
意志疎通	自立	0000000001	中山 つるゑ	86歳	要介護3	なし	なし	悪性膵内分泌腫瘍
	自立	0000000008	朝日 太一	75歳	要介護2	ランクM	なし	腎不全
	一部介助	0000000004	ひまわり 太郎	72歳	要介護3	ランクⅡa	ランクJ2	胃癌
	一部介助	0000000007	もみじ 一郎	84歳	要介護2	ランクⅡ	ランクJ1	うっ血性心不全

■病歴

平成21年 6月 4日

利用者番号	0000000003		現病歴	パーキンソン病、脊柱管狭窄症	
利用者氏名	こすもす 一郎		既往歴	太平洋戦争中、戦地でマラリアに罹患し、2ヶ月後に治癒	
判定年月日	平成19年12月19日				
心身の状態	寝たきりで全面介助 時折、手指のみ振戦あり、腰背部に褥瘡あり				
寝たきり度	ランク A				
認知症自立度	ランク II a		生活歴	林業で、重いものを持ち上げたり運ぶが多かった	
主傷病名	242	パーキンソン病			特定疾患あり
副傷病名	150	脊柱管狭窄症			特定疾患なし
主たる傷病名	パーキンソン病、脊柱管狭窄症		病 識		
療養状況	四肢関節硬直あり。 寝たきり状態にて右臀部に褥瘡あり、軽度の言語障害あり。		現往歴	4月中旬に風邪を引き、寝たきりとなってしまった。褥瘡が出現し処置が必要となる。	
			移動	一部介助	
			食事	一部介助	
			排泄	自立	
介護状況	朝は長男が両下肢伸展運動の介助、日中は主に妻が介護を行っているが体位交換は苦痛のため不可。 その他は嫁が介護を行っている。		入浴	一部介助	
			着替	一部介助	
			整容	一部介助	
			意志疎通	自立	

介護記録

利用者名: きさきょう 太郎 様

年月日	平成28年10月19日	提供時間	12:00~13:00
-----	-------------	------	-------------

主担当者	介護 三郎	副担当者	
------	-------	------	--

測定時刻	体温	呼吸数	脈拍	血圧	SpO2	体重
12:30	37.5℃	30回/分	100回/分 (整脈)	50 / 30 mmHg	90%	55kg
備考: 微熱あり						
	℃	回/分	回/分	/	%	kg
備考:						

本人の状態

少し熱っぽい

介護内容

調理・配膳・食後の後片付け、一般の掃除

その他・備考

特になし

サービス提供記録

氏名： ききょう 太郎 様

日時	平成28年10月28日 (金) 9:00～18:00				記録者	介護 三郎		
送迎	センター着： 8:40		センター発： 18:20					
バイタル	時刻	体温	呼吸数	脈拍	血圧	SpO2	体重	備考
		36.5℃	30回/分	100回/分	50 / 30mmHg	90%		
食事	摂取量： 主 (10/10) 副 (10/9)							
	備考： いっぱい食べました。							
水分	摂取量： 1000ml							
服薬	胃薬							
排せつ	尿回数：	5回	便回数：	2回				
	備考： 特に問題なし							
入浴	種類： 一般浴							
	備考： 特に問題なし							
処置	バイタル、服薬指導							
レクリエーション	内容	時間		備考				
	レクリエーション	9:00		楽しんでいました。				
リハビリ	内容	時間・回数		備考				
	リハビリ	12:00～15:00		階段往復しました。				
本人の状態	元気です。							
特記事項	特になし							

介護・看護内容

氏名：介護 太郎 様

期間：平成28年10月 1日～平成28年12月31日

日付	時間	内容	記録	担当者
12/ 1(木)	10:00～14:59	(通い) 分類A / 内		
		容 A		

■主治医別利用者リスト

平成29年 2月14日
PAGE : 1/1

期間：平成27年12月 1日～平成28年11月30日 該当件数：12件 登録区分：全て 利用者指定：無

主治医数：5人 医療機関数：4件

主治医／連絡先 医療機関名	No	最新指示期間	利用者番号 氏名	被保険者番号 要介護度	主傷病名	別表	別表	特別指示日1	特別指示日2	特別指示日3
						7	8	特別指示日4	特別指示日5	特別指示日6
浜田 和夫 ききょうクリニック	1	H28/ 1/ 1 ～H28/ 6/30	0000000020 美山 徹	1000000009 要介護 3	進行性胃癌	○				
	2	H28/ 1/ 1 ～H28/ 1/31	0000000021 堀口 さとゑ	未入力	胃癌	○				
	3	H28/ 1/ 1 ～H28/ 1/31	0000000011 小松 辰雄	1000055960 要介護 5	拘塞性肺疾患		○			
穴田 幸一 コンダクト病院 076-296-3336	1	H27/11/17 ～H27/12/16	0000000025 飯塚 悟	未入力	冠状動脈硬化性疾患(狭心症、心筋梗塞)					
有松 一郎 コンダクト病院 076-222-2222	1	H27/ 8/27 ～H27/12/31	0000000002 太陽 うらら	3246546898 要介護 3	胃癌	○				
	2	H28/ 1/ 1 ～H28/ 1/31	0000000002 太陽 うらら	3246546898 要介護 3	胃癌	○				
	3	H28/ 1/ 1 ～H28/ 1/31	0000000001 ひまわり 太郎	2111111111 要介護 2	胃炎・十二指腸炎、胃・十二指腸潰瘍		○	H28/ 1/ 4		
	4	H28/ 6/ 1 ～H28/ 6/30	0000000001 ひまわり 太郎	2111111111 要介護 2	胃炎・十二指腸炎、胃・十二指腸潰瘍		○	H28/ 6/ 6		
	5	H28/ 7/ 1 ～H28/ 7/31	0000000001 ひまわり 太郎	2111111111 要介護 2	胃炎・十二指腸炎、胃・十二指腸潰瘍		○			
山田 太郎 金沢総合病院 076-296-3330	1	H28/ 1/ 1 ～H28/ 1/31	0000000005 三浦 三衛門	1234567890 要介護 3	肝硬変	○				
	2	H28/ 2/ 3 ～H28/ 5/31	0000000001 ひまわり 太郎	2111111111 要介護 2	胃炎・十二指腸炎、胃・十二指腸潰瘍		○	H28/ 4/29 H28/ 2/ 4	H28/ 4/15	H28/ 4/ 1
石田 敏明 石川総合病院	1	H28/ 2/ 1 ～H28/ 2/29	0000000014 清水 里恵	H222222222 要介護 3	い	○				

■褥瘡対策実施状況表

検索年月日：平成26年12月 9日

① 訪問看護ステーション全利用者数 (平成26年12月 9日時点)		28 人
② ①のうち、d1以上の褥瘡を保有している利用者数		4 人
③ ②のうち、訪問看護開始時にすでに褥瘡を有していた利用者数		3 人
④ ②のうち、訪問看護利用中に新たに褥瘡が発生した利用者数		1 人
⑤ 褥瘡の重症度	訪問看護開始時の褥瘡 (③の利用者の在宅療養開始時の状況)	訪問看護利用中に発生した褥瘡 (④の利用者の発見時の状況)
d1	0 人	0 人
d2	2 人	0 人
D3	1 人	0 人
D4	0 人	1 人
D5	0 人	0 人
DU	0 人	0 人

※①は検索年月日に該当する「事業所契約履歴」、または「医療保険対象期間」が登録されている利用者数
(検索年月日の利用開始者は含めないが、検索年月日の利用終了者は含める)

■褥瘡対策実施状況内訳表

検索年月日：平成26年12月 9日 並び順：利用者番号

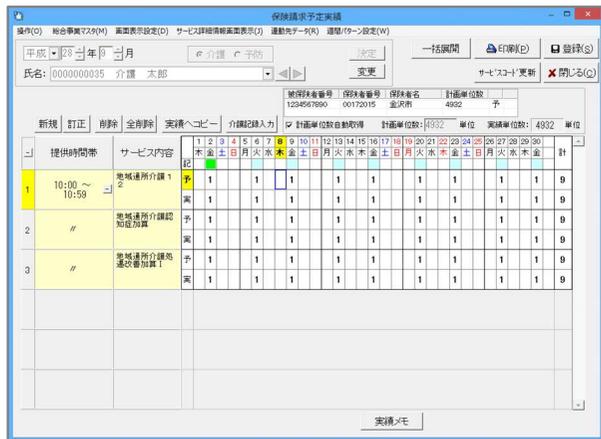
No.	利用者番号	氏名	計画作成日	褥瘡の重症度	褥瘡発生時期
1	0000000001	ひまわり 太郎	なし	なし	なし
2	0000000002	すみれ 花子	なし	なし	なし
3	0000000003	こすもす 一郎	平成26年12月 8日	d2	開始時
4	0000000004	あさがお 秀雄	平成26年12月 9日	D3	開始時
5	0000000005	いちょう 一男	平成26年10月 9日	D4	利用中
6	0000000006	たんぼぼ 正子	なし	なし	なし
7	0000000007	なのはな 正夫	なし	なし	なし
8	0000000008	あやめ 文子	なし	なし	なし
9	0000000009	あじさい 良夫	平成26年10月 9日	d2	開始時
10	0000000010	ばんじー 義男	なし	なし	なし
11	0000000011	すずらん 次郎	なし	なし	なし
12	0000000012	すいせん 幸子	なし	なし	なし
13	0000000013	すいーとびー 幸男	なし	なし	なし
14	0000000014	らべんだー 光子	なし	なし	なし
15	0000000015	つくし 昭一	なし	なし	なし
16	0000000016	もみじ 弘子	なし	なし	なし
17	0000000018	くろーばー 順子	なし	なし	なし
18	0000000019	ききょう 武司	なし	なし	なし
19	0000000020	さくら 愛子	なし	なし	なし
20	0000000021	つばき 三郎	なし	なし	なし
21	0000000022	ゆり 君子	なし	なし	なし
22	0000000023	きく 正史	なし	なし	なし
23	0000000024	ぼたん 明子	なし	なし	なし
24	0000000025	ばら 英樹	なし	なし	なし
25	0000000027	いりょう 正雄	なし	なし	なし
26	0000000028	しゃほ 一平	なし	なし	なし
27	0000000029	みどり 太郎	なし	なし	なし
28	0000000030	こうき 美千代	なし	なし	なし

Flowers^{NEXT}の主な特徴

POINT 1

予定・実績が別管理。

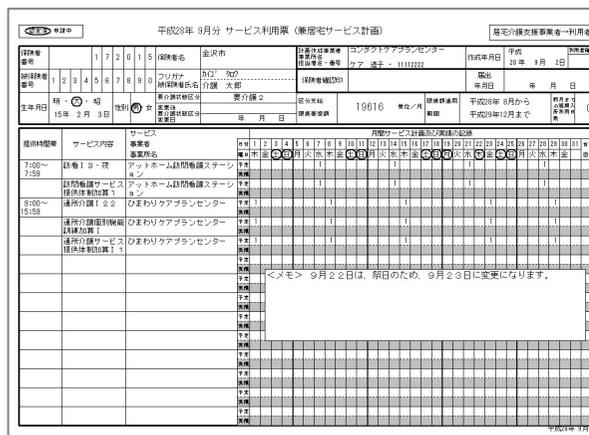
介護サービス業務の予定と実績が別管理できます。介護の現場にあわせた仕様で入力の手軽さがあります。



POINT 2

書類作成・管理がラク。

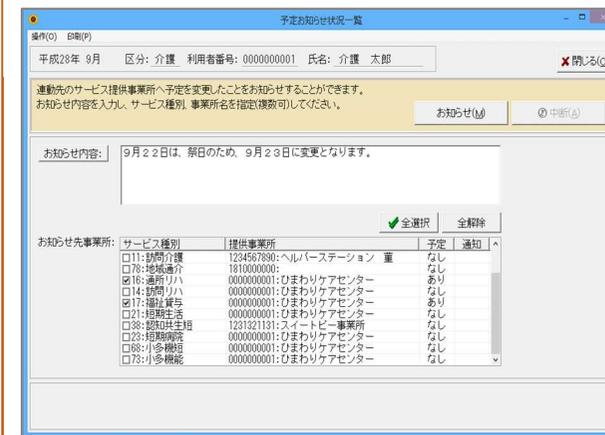
利用票、提供票や実績報告書の機能も充実。作成履歴が残るので管理がらくらく。メモを表示して印刷することも可能です。



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	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	いちょう	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