

# 介護トータルシステム『寿』

## 訪問入浴サービス



## 帳票サンプル

## ご注意

1. このソフトウェアの著作権は、MIC(株)南日本情報処理センターにあります。
2. このソフトウェア及びマニュアルの一部又は全部を無断で使用・複製することはできません。
3. このソフトウェアの仕様、及びマニュアルに記載されている事柄は、将来予告なしに変更することがあります。

※サンプルアプリケーションで使用している名称は、全て架空のものです。実在する商品名、団体名、個人名とは、一切関係がありません。

## ■利用者関係帳票■

---

利用者台帳  
利用者一覧表  
保険切れ一覧  
利用開始・終了者一覧  
住所ラベル  
主治医意見書  
災害時要援護者基本情報

## ■実績関係帳票■

---

サービス提供実績票／作成状況一覧  
未収金一覧表  
事業所別未収金一覧表  
処遇改善一覧表  
その他費用一覧表  
サービス費請求一覧表  
家族連絡票（詳細／写真有り／撮取記号有り／実施内容有り）  
サービス記録  
利用料請求一覧表／利用者別請求合計一覧表  
訪問実績一覧表（利用者別／スタッフ別）  
サービス内容実績一覧表（利用者別／スタッフ別）  
介護記録一覧表（利用者別／スタッフ別）  
入金日計表／利用者別入金一覧表  
介護実施記録  
ケア実施状況表  
ケア内容統計  
その他費用明細一覧表  
温度板（直近8回分／2週間／1ヶ月）  
Barthel Index

## ■統計資料■

---

年齢別利用者数  
利用終了者状況別流れ図表  
月間利用集計表

## ■レセプト統計関係■

---

介護給付費請求書(様式第一)  
介護給付費請求書\_保険者別(様式第一)  
介護給付費明細書(様式第二)

## 目次

サービス提供証明書(様式第二)  
レセプト一覧  
介護度別サービスコード別請求額一覧/サービスコード別請求額一覧  
稼動額集計表  
介護給付費請求額一覧  
保険者別請求額一覧  
サービス集計一覧

### ■アセスメント■

---

---

簡易アセスメント

### ■サービス計画書■

---

---

日課計画表  
居宅支援経過記録  
サービス担当者会議の要点  
サービス計画書・評価表  
予防サービス計画書・評価表  
訪問個別援助計画書  
サービス予定カレンダー(利用者別/スタッフ別)  
訪問者別/利用者別予定一覧  
月間訪問予定表(介護/予防)  
課題整理総括表/ADLチャート  
ケアプラン作成状況

### ■業務帳票■

---

---

掲示板  
利用料請求書(様式A-F)  
納付書  
業務日誌  
相談記録(利用希望を含む)  
苦情記録  
ヒヤリ・ハット記録  
アクシデントレポート(事故報告書)  
インシデントレポート  
事業所住所ラベル  
処方箋  
カンファレンス議事録

## 目次

### ■その他■

---

- 利用者台帳 カスタマイズ運用例  
診療録 (運用例 パターン1)  
利用者台帳 (運用例 パターン2)  
利用者台帳 (運用例 パターン3)  
フェイスシート (運用例 パターン4)

利用者関係帳票

利用者番号： 1234  
利用者名： \*石 京\*

# 利用者台帳

印刷日： 令和03年07月06日

## 《基本情報》

フリガナ 本人氏名	*カシ キョウ*	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	昭和14年06月16日生( 82 )歳
居住地	鹿児島県鹿児島市東開町X X X番地X X		Tel 099-XXX-XXXX
	Fax	その他連絡方法	
住所地			Tel
	Fax	その他連絡方法	

## 《緊急時情報》

緊急時の連絡先	氏名	続柄	電話番号	FAX番号	郵便番号	住所	コメント
	*石 京*	長男嫁	099-XXX-XXXX 090-XXXX-XXXX		891-0115	鹿児島県鹿児島市東開町X X X番地	
	*石 一*	長男	099-XXX-XXXX 090-XXXX-XXXX		891-0115	鹿児島県鹿児島市東開町X X X番地	

## 《保険情報》

介護保険	認定開始日	認定終了日	適用開始日	適用終了日	被保険者番号	保険者番号	要介護度等	交付年月日	認定年月日
	R01/09/01	R05/12/31	R01/09/01	R05/12/31	0024939400	011023	要介護4		
	H30/07/01	R01/08/31	H30/07/01	R01/08/31	0024939400	011023	要介護4		H30/07/01
	H29/07/01	H30/06/30	H29/07/01	H30/06/30	0024939400	011023	要介護4		
	H28/07/01	H29/06/30	H28/07/01	H29/06/30	0024939400	011023	要介護4		
	H28/03/01	H28/06/30	H28/03/01	H28/06/30	0024939400	011023	要介護4		

医療保険	保険開始日	保険終了日	法制番号	保険者番号	記号	番号/受給者番号	本人/家族
	R03/04/01	R05/03/31	後期高齢者医療	461212		45646546	
	R02/04/01	R02/12/30	生活保護	XXXXXX		XXXXXX	
	H29/08/01	H30/03/31	後期高齢者医療	XXXXXX		XXXXXXXX	

## 《自立度・現状・住環境・経済状況》

本人の状況	在宅		生活圏域	中央地区	
世帯の状況	子供と同居	見守り状況	専門的対応が必要	行政区	
住居環境	一戸建て	自宅	自室有	階	建物名称
住居環境 その他	床材 問題なし、照明 少し暗いが、変更までの必要なし				
経済状況	厚生年金				
障害高齢者の日常生活自立度	自立		認知症高齢者の日常生活自立度	自立	
障害高齢者 コメント			認知症高齢者 コメント		
障害等認定	種類	等級・種別等	手帳番号	障害名等	
	身障				
	その他				

利用者番号： 1234  
利用者名： \*石 京\*

# 利用者台帳

印刷日： 令和03年07月06日

## 《家族情報》

家族構成	フリガナ氏名	生年月日	性別	続柄	緊急連絡	介護者区分	電話番号	同居	職業
	*イ*								
	*石 一*	S39/09/10	男	長男	連絡する	副介護者	099-XXX-XXXX	同居	公務員
	*ナ*								
	*石 尚*	S40/05/15	女	長男嫁	不要	主介護者	099-XXX-XXXX	同居	主婦
家族関係等の状況	長男夫婦と3人暮らし。長男は仕事で不在ことが多い。長男の嫁は、会社勤め。心臓病があり、無理はできない。								

## 《生活状況》

今までの生活	入所系のサービスを、利用されていた。								
現在の生活状況（どんな暮らしを送っているか）	1日の生活・過ごし方					趣味・楽しみ・特技			
	家庭菜園にいそしまれる。					ゲートボール			
	時間	本人	介護者・家族			友人・地域との関係			
	06:00 07:00 08:00 09:00 10:00 12:00 13:30 16:00	起床 朝食 テレビ鑑賞 散歩 家庭菜園 昼食 昼寝 家庭菜園	食事準備 付き添い 見守り 食事準備			老人クラブ 週1回参加			

## 《生活歴》

職業歴	期間	職業名称	備考
	平成1年～	公務員	(居宅介護支援)
令和2年	退職		
転居歴	期間	居住地	備考
	昭和12年	●●市	(居宅介護支援)

利用者番号： 1234  
利用者名： \*石 京\*

# 利用者台帳

印刷日： 令和03年07月06日

## 《現病歴・既往歴情報》

現病歴・既往歴・主治医	年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)		経過	治療中の場合は内容
	令和2年12月1日	心筋梗塞	南●●クリニック *村 陽*	T e l 099-XXX-XXXX	治療中 経観中 その他	
				T e l	治療中 経観中 その他	
				T e l	治療中 経観中 その他	
				T e l	治療中 経観中 その他	
				T e l	治療中 経観中 その他	
				T e l	治療中 経観中 その他	

## 《利用サービス情報》

利用サービス	施設・事業者名	サービス名	利用開始日	利用終了日	その他
	訪問看護 み●●	訪問看護	R02/01/01		(居宅介護支援)
	●●法人地域の輪	地域の輪	R02/01/05	R03/02/28	(居宅介護支援)

## 《関係者情報》

その他関係者	関係者	氏名・名称	電話番号		住所
	医療機関	*生 ジ*	099-XXX-XXXX	090-XXXX-XXXX	鹿児島県鹿児島市東開町X X X番地

## 《社会活動》

社会活動	項目名	状態
	対人関係	近所の友人との交流あり
	外出状況/頻度	週2回 散歩
	趣味活動	ゲートボール 週1回
	その他	



# 利用者台帳

## 《ADL・IADL》

	項目名	評価	備考
ADL	寝返り	一部介助	
	起き上がり	一部介助	
	座位保持	全介助	
	立ち上がり	全介助	
	立位保持	一部介助	
	歩行	一部介助	
	移動	自立	
	移動の手段	杖	
IADL	項目名	評価	備考
	調理	自立	
	掃除・洗濯	一部介助	
	買物	自立	
	金銭管理	自立	
	服薬管理	一部介助	
	電話利用	自立	
	交通手段利用	自立	

《福祉サービス等》 ※各サービスの最新日付を印刷。

	名称	日付	コメント
福祉サービス等	ふれあい会食事業	R02/04/01	

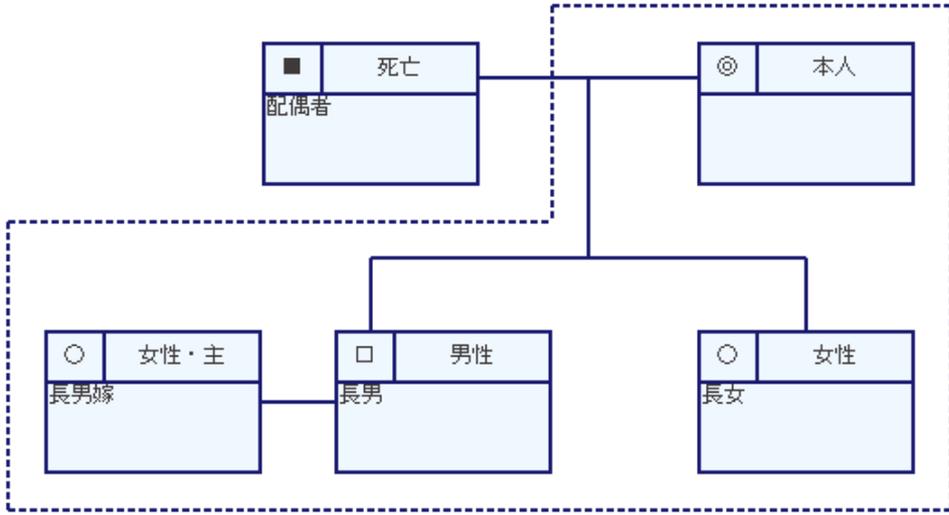
## 《主治医》

	医師名	所属機関	備考
主治医	*村 陽*	南●●クリニック	
		住所： 鹿児島市東開町XXXX番地	
		電話番号： 099-XXX-XXX FAX： 099-XXX-XXXX	
	*田 明*	●田病院	
		住所： 鹿児島市東開町XXXX番地	
	電話番号： 099-XXX-XXX FAX： 099-XXX-XXXX		
	住所：		
	電話番号：	FAX：	

# 家族構成図

フリガナ 本人氏名	*カシ キョウ* *石 京*	男・ <b>女</b>	昭和14年06月16日生( 82 )歳
--------------	-------------------	-------------	---------------------

◎回=本人、○=女性、□=男性  
 ●■=死亡、☆=キーパーソン  
 主介護者に「主」  
 副介護者に「副」  
 (同居家族は○で囲む)



## 《家族情報》

フリガナ氏名	生年月日	性別	続柄	緊急連絡	介護者区分	電話番号	同居	職業
*イシ 一*	S39/09/10	男	長男	連絡する	副介護者	099-XXX-XXXX	同居	公務員
*イシ 尚*	S40/05/15	女	長男嫁	不要	主介護者	099-XXX-XXXX	同居	主婦
家族関係等の状況	長男夫婦と3人暮らし。長男は仕事で不在なことが多い。長男の嫁は、会社勤め。心臓病があり、無理はできない。							

## 利用者一覧表

印刷日 令和02年04月20日

番号	漢字氏名	カナ氏名	性別	生年月日	介護度	認定開始日	認定終了日	担当	〒番号	住 所	電話	契約日	介護支援事業者名
1	*石 京*	*シ キョウ*	女	S14/6/16	要介護4	R1/9/1	R2/8/31	*玉 あや*	891-0115	鹿児島県鹿児島市東開町X X X番地	099-265-xxxx	H25/1/1~	ケアセンター「み●●」
2	*治 一*	*ジ カスナ*	男	S12/1/19	要介護3	R1/11/1	R2/10/31	*知 小*	891-0141	鹿児島市谷山1丁目X X X X番地	099-123-4789	H25/1/1~	ケアセンター「み●●」
3	*子 三*	*コ サブ*	男	S14/7/2	要介護5	R1/5/1	R2/4/30	*玉 あや*	891-0115	鹿児島県鹿児島市東開町X X X番地	099-265-xxxx	H25/1/1~	ケアセンター「み●●」
4	*川 花*	*カワ ハナ*	女	S14/3/17	要介護1	R1/8/1	R2/7/31	*玉 あや*	891-0115	鹿児島県鹿児島市東開町X X X番地	099-265-xxxx	H25/2/1~	ケアセンター「み●●」
5	*谷 良*	*ヤ ヨシ*	女	S14/3/19	要介護2	R1/9/1	R2/8/31	*知 小*	891-0115	鹿児島県鹿児島市東開町X X X番地	099-265-xxxx	H25/2/1~	ケアセンター「み●●」
6	*国 良*	*クニ ヨシ*	女	S14/7/29	要介護2	R2/1/1	R2/12/31	*玉 あや*	891-0115	鹿児島県鹿児島市東開町X X X番地1	099-265-xxxx	H25/2/1~	ケアセンター「み●●」
7	*戸 京*	*ヘ キョウ*	女	S14/1/11	要介護3	R2/1/1	R2/12/31	*玉 あや*	891-0115	鹿児島県鹿児島市東開町X X X番地	099-265-xxxx	H25/3/1~	ケアセンター「み●●」
8	*牟田 良*	*ムタ ヨシ*	女	S14/8/28	要介護3	R1/11/1	R2/10/31	*玉 あや*	891-0115	鹿児島県鹿児島市東開町X X X番地	099-265-xxxx	H25/3/13~	ケアセンター「み●●」
9	*下 大*	*シタ ヤマ*	男	S15/5/17	要介護3	R1/10/1	R2/9/30	*玉 あや*	891-0116	鹿児島県鹿児島市上福元町X X X - X X X	099-265-xxxx	H25/4/1~	ケアセンター「み●●」
10	*崎 スナ*	*サキ スナ*	女	S3/3/3	要介護3	R2/1/1	R2/12/31	*分 *	890-0034	鹿児島県鹿児島市田上X X X	099-265-xxxx	H25/4/22~	ケアセンター「み●●」
11	*田 京*	*タ キョウ*	女	S30/5/1	要介護3	R1/5/1	R2/4/30	*玉 あや*	892-0802	鹿児島県鹿児島市清水町X X X番地	099-265-xxxx	H30/10/1~	ケアセンター「み●●」



【介護保険】

令和2年4月

利用開始・終了者一覧

印刷年月日： 令和2年5月1日

訪問入浴 み●● 訪問入浴

【前月末利用者数 13名】

開始者一覧						終了者一覧					
No.	開始日	利用者氏名	介護度	開始状況	前回終了年月	No.	終了日	利用者氏名	介護度	終了状況	開始年月
						1	04/30	*路 五*	要介護3	療養型老健	H30/10
						2	04/30	*安 一*	要介護4	その他医療機関	H27/04

【当月末利用者数 11名】

## ■住所ラベル

891-0141  
鹿児島市谷山XX丁目XXXX番地

\* 治 一 \*  
( \* 治 一 \* ) 様  
様分)

891-0141  
鹿児島市谷山XX丁目XXXX番地

\* 城 三 \*  
( \* 城 三 \* ) 様  
様分)

891-0141  
鹿児島市谷山XX丁目XXXX番地

\* 城 良 \*  
( \* 城 良 \* ) 様  
様分)

891-0141  
鹿児島市谷山XX丁目XXXX番地

\* 川 花 \*  
( \* 川 花 \* ) 様  
様分)

891-0141  
鹿児島市谷山XX丁目XXXX番地

\* 子 三 \*  
( \* 子 三 \* ) 様  
様分)

891-0141  
鹿児島市谷山XX丁目XXXX番地

\* 谷 良 \*  
( \* 谷 良 \* ) 様  
様分)

891-0141  
鹿児島市谷山XX丁目XXXX番地

\* 路 良 \*  
( \* 路 良 \* ) 様  
様分)

891-0141  
鹿児島市谷山XX丁目XXXX番地

\* 路 りさ \*  
( \* 路 りさ \* ) 様  
様分)

891-0115  
鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地1

\* 国 良 \*  
( \* 国 良 \* ) 様  
様分)

891-0141  
鹿児島市谷山XX丁目XXXX番地

\* 戸 京 \*  
( \* 戸 京 \* ) 様  
様分)

891-0115  
鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地

\* 戸 二 \*  
( \* 戸 二 \* ) 様  
様分)

# 主治医意見書

\*国良\*

記入日

令和2年04月01日

申請者	(ふりがな) *くに よし*	男 女	〒 891-0115
	*国良*		鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地1
	昭和14年07月29日 生 ( 80歳)		連絡先 099-XXX-XXXX

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。  
 主治医として、本意見書が介護サービス計画書作成等に利用されることに  同意する。  同意しない。

医師氏名 ※村 陽※

医療機関名 南●●クリニック 電話 099-XXX-XXXX

医療機関所在地 鹿児島市東開町XXX番地 FAX 099-XXX-XXXX

(1)最終診察日	令和2年03月25日
(2)意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input checked="" type="checkbox"/> 2回目以上
(3)他科受診の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合)→ <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input checked="" 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っている傷病名については1.に記入)及び発症年月日

1. 脳梗塞	発症年月日 ( 平成30年1月 頃 )
2. 高血圧	発症年月日 ( 平成30年4月 頃 )
3. _____	発症年月日 ( 頃 )

(2)症状としての安定性  安定  不安定  不明  
 (「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)

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

脳梗塞後遺症による右上下肢不全麻痺があるが、右手で軽いものなら持ち上げることができる。  
 下肢については前回調査時はゆっくりと歩行可能だったが、現在は脚力低下のために杖を2本使った歩行である。

## 2.特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

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

## 3.心身の状態に関する意見

(1)日常生活の自立度等について

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

(2)認知症の中核症状 (認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)

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

(3)認知症の行動・心理症状(BPSD) (該当する項目全てにチェック:認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)

無  有

→  幻視・幻聴  妄想  昼夜逆転  暴言  暴行  介護への抵抗  徘徊

火の不始末  不潔行為  異食行動  性的問題行動  その他( )

(4)その他の精神・神経症状

無  有 [症状名: \_\_\_\_\_ 専門医受診の有無  有 ( )  無 ]

(5) 身体の状態

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

四肢欠損 (部位: \_\_\_\_\_ )

麻痺  右上肢 (程度:  軽  中  重)  左上肢 (程度:  軽  中  重)

右下肢 (程度:  軽  中  重)  左下肢 (程度:  軽  中  重)

その他 (部位: \_\_\_\_\_ 程度:  軽  中  重)

筋力の低下 (部位: 右下肢 程度:  軽  中  重)

関節の拘縮 (部位: \_\_\_\_\_ 程度:  軽  中  重)

関節の痛み (部位: \_\_\_\_\_ 程度:  軽  中  重)

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

褥瘡 (部位: \_\_\_\_\_ 程度:  軽  中  重)

その他の皮膚疾患 (部位: \_\_\_\_\_ 程度:  軽  中  重)

#### 4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動

屋外歩行  自立  介助があればしている  していない

車いすの使用  用いていない  主に自分で操作している  主に他人が操作している

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

(2) 栄養・食生活

食事行為  自立ないし何とか自分で食べられる  全面介助

現在の栄養状態  良好  不良

→ 栄養・食生活上の留意点 ( 塩分の採り過ぎに注意が必要である。 )

(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ください。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  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 ( 食事の管理 ) ・移動  特になし  あり ( \_\_\_\_\_ )

・摂食  特になし  あり ( \_\_\_\_\_ ) ・運動  特になし  あり ( \_\_\_\_\_ )

・嚥下  特になし  あり ( \_\_\_\_\_ ) ・その他 ( \_\_\_\_\_ )

(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入してください。)

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ど意見を記載して下さい。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。)

主治医意見書

\*国良\*

記入日 令和2年04月01日

申請者 (ふりがな) \*くに よし\* 男 〒 891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地1 \*国良\* 女 昭和14年07月29日 生 ( 80 歳) 連絡先 099-XXX-XXXX 医師氏名 ※村 陽※ 医療機関名 南●●クリニック 電話 099-XXX-XXXX 医療機関所在地 鹿児島市東開町XXX番地 FAX 099-XXX-XXXX

(1)最終診察日 令和2年03月25日 (2)意見書作成回数 □ 初回 ■ 2回目以上 (3)他科受診の有無 ■ 有 □ 無 (有の場合)→ □ 内科 □ 精神科 □ 外科 □ 整形外科 □ 脳神経外科 □ 皮膚科 □ 泌尿器科 □ 婦人科 □ 眼科 □ 耳鼻咽喉科 □ リハビリテーション科 ■ 歯科 □ その他( )

1.傷病に関する意見

(1)診断名(特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入)及び発症年月日 1. 脳梗塞 発症年月日( 平成30年1月 頃) 2. 高血圧 発症年月日( 平成30年4月 頃) 3. 発症年月日( 頃)

(2)症状としての安定性 ■ 安定 □ 不安定 □ 不明

(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)

(3)生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 [最近(概ね6ヶ月以内)介護に影響のあったもの及び特定疾病についてはその診断の根拠等について記入] 脳梗塞後遺症による右上下肢不全麻痺があるが、右手で軽いものなら持ち上げることができる。下肢については前回調査時はゆっくりと歩行可能だったが、現在は脚力低下のために杖を2本使った歩行である。

2.特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

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

3.心身の状態に関する意見

(1)日常生活の自立度等について ・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) ■ 自立 □ J1 □ J2 □ A1 □ A2 □ B1 □ B2 □ C1 □ C2 ・認知症高齢者の日常生活自立度 ■ 自立 □ I □ IIa □ IIb □ IIIa □ IIIb □ IV □ M

(2)認知症の中核症状 (認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む) ・短期記憶 ■ 問題なし □ 問題あり ・日常の意思決定を行うための認知能力 ■ 自立 □ いくらか困難 □ 見守りが必要 □ 判断できない ・自分の意思の伝達能力 ■ 伝えられる □ いくらか困難 □ 具体的要求に限られる □ 伝えられない

(3)認知症の行動・心理症状(BPSD) (該当する項目全てチェック:認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む) □ 無 ■ 有 □ 幻視・幻聴 □ 妄想 □ 昼夜逆転 □ 暴言 □ 暴行 □ 介護への抵抗 □ 徘徊 ■ 火の不始末 □ 不潔行為 □ 異食行動 □ 性的問題行動 □ その他( )

(4)その他の精神・神経症状 □ 無 □ 有 [症状名: 専門医受診の有無 □ 有 ( ) □ 無 ]

(5)身体の状態 利き腕( ■ 右 □ 左) 身長= 150 cm 体重= 41 kg (過去6ヶ月の体重の変化 □ 増加 ■ 維持 □ 減少) □ 四肢欠損 (部位: ) ■ 麻痺 ■ 右上肢(程度: ■ 軽 □ 中 □ 重) □ 左上肢(程度: □ 軽 □ 中 □ 重) ■ 右下肢(程度: ■ 軽 □ 中 □ 重) □ 左下肢(程度: □ 軽 □ 中 □ 重) □ その他(部位: 程度: □ 軽 □ 中 □ 重) ■ 筋力の低下 (部位: 右下肢 程度: ■ 軽 □ 中 □ 重) □ 関節の拘縮 (部位: 程度: □ 軽 □ 中 □ 重) □ 関節の痛み (部位: 程度: □ 軽 □ 中 □ 重) □ 失調・不随意運動 ・上肢 □ 右 □ 左 ・下肢 □ 右 □ 左 ・体幹 □ 右 □ 左 □ 褥瘡 (部位: 程度: □ 軽 □ 中 □ 重) □ その他の皮膚疾患(部位: 程度: □ 軽 □ 中 □ 重)

4.生活機能とサービスに関する意見

(1)移動 屋外歩行 □ 自立 ■ 介助があればしている □ していない 車いすの使用 ■ 用いていない □ 主に自分で操作している □ 主に他人が操作している 歩行補助具・装具の使用(複数選択可) □ 用いていない ■ 屋外で使用 ■ 屋内で使用

(2)栄養・食生活 食事行為 ■ 自立ないし何とか自分で食べられる □ 全面介助 現在の栄養状態 ■ 良好 □ 不良 → 栄養・食生活上の留意点 ( 塩分の採り過ぎに注意が必要である。 )

(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ください。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 □ 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 ( 食事の管理 ) ・移動 ■ 特になし □ あり ( ) ・摂食 ■ 特になし □ あり ( ) ・運動 ■ 特になし □ あり ( ) ・嚥下 ■ 特になし □ あり ( ) ・その他 ( )

(7)感染症の有無 (有の場合は具体的に記入してください。) ■ 無 □ 有 ( ) □ 不明

5.特記すべき事項

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

[特記すべき事項の記入欄]

# 災害時要援護者基本情報

作成日：令和2年4月3日

フリガナ		*カシ キョウ*		女	昭和14年6月16日生 ( 80 ) 歳		
要援護者氏名		*石 京*					
住所		鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地24			電話1	099-XXX-XXXX	
					電話2	090-XXXX-XXXX	
障害等認定	身体障害						
	療育						
	精神障害						
	難病						
	その他						
住居環境		一戸建て	自室有り	階	世帯状況	子供と同居	
緊急連絡先	氏名・名称		続柄	電話	住所		
	*石 美*		長男嫁	099-XXX-XXXX 090-XXXX-XXXX	鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地		
	*石 卓*		長男	099-XXX-XXXX 090-XXXX-XXXX	鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地		
避難勧告	伝達方法	民生員			伝達者氏名	*田 富*	
	留意事項	難聴あり					
避難時	避難支援者	氏名・名称		続柄	電話	住所	
		*石 美*		長男嫁	099-XXX-XXXX 090-XXXX-XXXX	鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地	
必要支援者数	1		人	避難時の必要物品	杖		
避難所	第1避難所	公民館		避難手段	徒歩		
	第2避難所	息子宅		避難手段			
携行する医薬品等							
留意事項							
避難所	避難所での必要物品	おむつ					
	生活に必要な医療機器						
	留意事項						

実績関係帳票

利用者番号： 1007

令和2年4月

サービス提供実績票

居宅介護支援事業所名： 介護老人保健施設 ●苑 様

Tel:

Fax:

サービス提供事業所名： 訪問入浴 み●●

計画単位： 6,280

利用者名： \*都宮 一\* 様 生年月日： 昭和14年2月18日

介護度： 要介護3

実績単位： 6,280

提供時間帯	サービス内容	月間サービス計画及び実績の記録																														合計			
		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	回数	概算単位	
		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	水	木			
14:00 ~ 16:00	訪問入浴	予定	1						1							1								1										5	
	実績	1							1							1								1										5	6,280
	訪問入浴サービス提供体制加算Ⅰ 1	予定	1						1							1								1										5	
	実績	1							1							1								1										5	(180)
	訪問入浴処遇改善加算Ⅱ	予定	1						1							1								1										5	
	実績	1							1							1								1										5	(271)
	訪問入浴特定処遇改善加算Ⅱ	予定	1						1							1								1										5	
	実績	1							1							1								1										5	(97)
		予定																																	
	実績																																		
		予定																																	
	実績																																		
		予定																																	
	実績																																		
		予定																																	
	実績																																		
		予定																																	
	実績																																		
		予定																																	
	実績																																		
		予定																																	
	実績																																		
		予定																																	
	実績																																		
		予定																																	
	実績																																		

概算単位が“( )”で括られているものは、区分支給限度額管理対象外です。



# 提供実績票作成状況一覧

提供年月：令和2年4月 分

印刷日：令和2年4月1日

支援事業所番号	支援事業所名	No.	利用者氏名	介護度	被保険者 番号	保険者 番号	計画単位	限度額対象	限度額対象外	給付単位数	超過単位数
4699999997	ケアセンター み●●	1	*石 京*	要介護4	0024939400	011023	10,048	10,048	877	10,925	0
		2	*国 良*	要介護2	0012000000	011007	5,024	5,024	439	5,463	0
		3	*治 一*	要介護3	4600000001	462010	11,427	11,427	488	11,915	0
		4	*都宮 一*	要介護3	4633333338	462010	6,280	6,280	548	6,828	0
		5	*川 花*	要介護1	0155594218	462036	6,280	6,280	548	6,828	0
		6	*路 四*	要介護2	1111111000	282012	6,280	6,280	548	6,828	0
		7	*安 一*	要介護4	4600000308	462119	5,024	5,024	439	5,463	0

# 未収金一覧

請求金額合計	37,823
未収金額合計	37,823
入金金額合計	0

R2/05/01~R2/05/11

R2/05/11 時点

印刷日

R2/5/11

請求書番号	利用者番号	利用者名	請求グループ名	請求日	請求開始日	請求終了日	請求金額	未収金額	最終入金日	送付先
69	1234	* 石 京 *	みずき訪問サービスグループ	R2/05/11	R2/04/01	R2/04/30	22,250	22,250		区分 口座引落 ●●銀行 * 石 京 * 電話 099-XXX-XXXX 住所 891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町×××番地××
	1234	* 石 京 *				計	22,250	22,250		
70	107	* 治 一 *	みずき訪問サービスグループ	R2/05/11	R2/04/01	R2/04/30	11,915	11,915		区分 口座引落 大●コンピュータサービス * 治 一 * 電話 099-XXX-XXXX 住所 891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町×××番地
	107	* 治 一 *				計	11,915	11,915		
73	1021	* 原 三 *	みずき訪問サービスグループ	R2/05/11	R2/04/01	R2/04/30	3,658	3,658		区分 口座引落 大●コンピュータサービス * 原 三 * 電話 099-XXX-XXXX 住所 891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町×××番地
	1021	* 原 三 *				計	3,658	3,658		

事業所別未収金一覧表 ( 訪問入浴 み●● )

印刷日 2020年5月12日

提供期間 2020年4月1日 ~ 2020年4月30日

番号	利用者氏名	性別	保険内金額					その他自費	減免額	今月請求金額計	前月までの未収金額計	今月入金金額計	今月末未収金額計
1234	*石 京*	女	¥21,850	¥0	¥0	¥0	¥0	¥400	¥0	¥22,250	¥0	¥0	¥22,250
107	*治 一*	男	¥11,915	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥11,915	¥0	¥0	¥11,915
1007	*都宮 一*	男	¥6,828	¥0	¥0	¥0	¥0	¥100	¥0	¥6,928	¥0	¥0	¥6,928
	*川 花*	女	¥6,828	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥6,828	¥0	¥0	¥6,828
1021	*原 三*	男	¥3,658	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥3,658	¥0	¥0	¥3,658
1008	*部 京*	女	¥3,745	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥3,745	¥0	¥0	¥3,745
1012	*路 一*	男	¥6,828	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥6,828	¥0	¥0	¥6,828
	*路 五*	男	¥17,753	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥17,753	¥0	¥0	¥17,753
1003	*路 四*	男	¥6,828	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥6,828	¥0	¥0	¥6,828
	*路 良*	女	¥4,507	¥0	¥0	¥0	¥0	¥500	¥0	¥5,007	¥0	¥0	¥5,007
	*安 一*	男	¥5,463	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥5,463	¥0	¥0	¥5,463
1000	*国 良*	女	¥5,463	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥5,463	¥0	¥0	¥5,463
	全体合計		¥101,666	¥0	¥0	¥0	¥0	¥1,000	¥0	¥102,666	¥0	¥0	¥102,666

# 処遇改善一覽表

処遇改善単位合計	1,463	特定処遇改善単位合計	480
保険内単位合計	1,463	保険内単位合計	480
保険外単位合計	0	保険外単位合計	0

令和2年4月～令和2年4月

印刷日 令和2年5月2日

利用者番号	利用者名	サービス種類	請求日	提供開始日	提供終了日	処遇改善加算(単位数)			特定処遇改善加算(単位数)			事業所名
						合計	保険内	保険外	合計	保険内	保険外	
1234	*石 京*	訪問入浴介護	R2/05/11	R2/04/01	R2/04/30	434	434	0	155	155	0	訪問入浴 み●●
<b>1234</b>	<b>*石 京*</b>				<b>計</b>	<b>434</b>	<b>434</b>	<b>0</b>	<b>155</b>	<b>155</b>	<b>0</b>	<b>*石 京*</b> 電話 099-XXX-XXXX 住所 891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町×××番地××
1007	*都宮 一*	訪問入浴介護	R2/05/11	R2/04/01	R2/04/30	271	271	0	97	97	0	訪問入浴 み●●
<b>1007</b>	<b>*都宮 一*</b>				<b>計</b>	<b>271</b>	<b>271</b>	<b>0</b>	<b>97</b>	<b>97</b>	<b>0</b>	<b>*都宮 一*</b> 電話 099-XXXX-XXXX 住所 891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町×××番地
	*川 花*	訪問入浴介護	R2/05/11	R2/04/01	R2/04/30	271	271	0	97	97	0	訪問入浴 み●●
	<b>*川 花*</b>				<b>計</b>	<b>271</b>	<b>271</b>	<b>0</b>	<b>97</b>	<b>97</b>	<b>0</b>	<b>*川 花*</b> 電話 099-XXX-XXXX 住所 891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町×××番地
1021	*原 三*	介護予防訪問入浴 介護	R2/05/11	R2/04/01	R2/04/30	65	65	0	53	53	0	訪問入浴 み●●
<b>1021</b>	<b>*原 三*</b>				<b>計</b>	<b>65</b>	<b>65</b>	<b>0</b>	<b>53</b>	<b>53</b>	<b>0</b>	<b>*原 三*</b> 電話 099-XXX-XXXX 住所 891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町×××番地
1008	*部 京*	介護予防訪問入浴 介護	R2/05/11	R2/04/01	R2/04/30	205	205	0	0	0	0	訪問入浴 み●●
<b>1008</b>	<b>*部 京*</b>				<b>計</b>	<b>205</b>	<b>205</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>*部 京*</b> 電話 099-XXX-XXXX 住所 891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町×××番地
1000	*国 良*	訪問入浴介護	R2/05/11	R2/04/01	R2/04/30	217	217	0	78	78	0	訪問入浴 み●●
<b>1000</b>	<b>*国 良*</b>				<b>計</b>	<b>217</b>	<b>217</b>	<b>0</b>	<b>78</b>	<b>78</b>	<b>0</b>	<b>*国 良*</b> 電話 099-XXX-XXXX 住所 891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町×××番地 1

実施日 R02/04/01~R02/04/30

その他費用一覧表 (訪問入浴 み●●)

)

印刷日 R02/5/2

	おむつ代	ベッド代				合計金額	軽減額合計	請求金額	(8%分消費税額)
	食事代	洗濯代							(10%分消費税額)
	共益費	タオル代							消費税合計額
	テレビ代								
*石 京*	0	0							
	0	0							
R02/04/01~R02/04/30	0	400							0
	0								0
小 計						400	0	400	0
*都宮 一*	0	0							
	0	0							
R02/04/01~R02/04/30	0	100							0
	0								0
小 計						100	0	100	0
*路 良*	0	0							
	0	0							
R02/04/01~R02/04/30	0	500							0
	0								0
小 計						500	0	500	0
総合計	0	0							
	0	0							
	0	1,000							0
	0								0
						1,000	0	1,000	0

実施日 R02/04/01~R02/04/30

サービス費請求一覧表 (訪問入浴 み●●

介護 )

印刷日 R02/05/06

訪問入浴介護

	訪問入浴	同一建物減算	サービス提供体制加算			介護(保険) 介護(自費)	保険内単位	合計金額	軽減額	請求金額
	訪問入浴・部分浴	特別地域加算	処遇改善加算等							
	介護職のみ	小規模事業所加算								
	介護職のみ・部分浴	中山間地域等提供加算								
*石 京*	10,048	0	288			21,850				
	0	0	589			0				
R02/04/01~R02/04/30	0	0								
	0	0				10,925				
小 計								21,850	0	21,850
*治 一*	0	0	312			11,915				
	11,427	0	176			0				
R02/04/01~R02/04/30	0	0								
	0	0				11,915				
小 計								11,915	0	11,915
*都宮 一*	6,280	0	180			6,828				
	0	0	368			0				
R02/04/01~R02/04/30	0	0								
	0	0				6,828				
小 計								6,828	0	6,828
*川 花*	6,280	0	180			6,828				
	0	0	368			0				
R02/04/01~R02/04/30	0	0								
	0	0				6,828				
小 計								6,828	0	6,828
*路 一*	6,280	0	180			6,828				
	0	0	368			0				
R02/04/01~R02/04/30	0	0								
	0	0				6,828				
小 計								6,828	0	6,828
*路 五*	16,328	0	468			17,753				
	0	0	957			0				
R02/04/01~R02/04/30	0	0								
	0	0				17,753				
小 計								17,753	0	17,753
*路 四*	6,280	0	180			6,828				
	0	0	368			0				
R02/04/01~R02/04/30	0	0								
	0	0				6,828				
小 計								6,828	0	6,828

実施日 R02/04/01~R02/04/30

サービス費請求一覧表 (訪問入浴 み●●

介護 )

印刷日 R02/05/06

訪問入浴介護

	訪問入浴	同一建物減算	サービス提供体制加算				介護(保険)	合計金額	軽減額	請求金額
	訪問入浴・部分浴	特別地域加算	処遇改善加算等				介護(自費)			
	介護職のみ	小規模事業所加算					保険内単位			
	介護職のみ・部分浴	中山間地域等提供加算								
*安一*	5,024	0	144				5,463			
	0	0	295				0			
R02/04/01~R02/04/30	0	0								
	0	0					5,463			
小計								5,463	0	5,463
*国良*	5,024	0	144				5,463			
	0	0	295				0			
R02/04/01~R02/04/30	0	0								
	0	0					5,463			
小計								5,463	0	5,463
総合計	61,544	0	2,076				89,756			
	11,427	0	3,784				0			
	0	0								
	0	0					78,831			
								89,756	0	89,756

\* 玉 花 \* 様 生年月日 昭和14年9月5日 ( 80 歳 )

令和02年4月1日(水)

血压 123 / 89

【健康チェック】 脈拍 71 回/分

体温 36.3 °C

【食事】 食事量 昼 主食 10割 副食 割

昼間 主食 割

【水分】 摂取量 2400

【排泄】 排尿量 1500 排便 普通

【ご家族への連絡事項】

「洗身、洗髪を実施しております。」

【ご家族からの連絡事項】

\* 一 \* 様 生年月日 昭和14年6月6日 ( 80 歳 )

令和02年4月1日(水)

血压 121 / 90

【健康チェック】 脈拍 70 回/分

体温 36.2 °C

【食事】 食事量 昼 主食 10割 副食 割

昼間 主食 割

【水分】 摂取量 2400

【排泄】 排尿量 1500 排便 普通

【ご家族への連絡事項】

「部分浴の洗髪のみ実施しております。」

【ご家族からの連絡事項】

\* 玉 花 \* 様 生年月日 昭和14年9月5日 ( 80 歳 )

令和02年4月1日(水)

【健康チェック】	血圧	123 / 89
	脈拍	71 回/分
	体温	36.3 °C

【ご家族への連絡事項】

本人の希望により、部分浴の洗髪のみ実施しております。

【ご家族からの連絡事項】



*玉 花*		様	生年月日	昭和14年9月5日	( 80 歳 )
令和02年4月1日(水)					
			血压	125 / 85	
【健康チェック】			脈拍	72 回/分	
			体温	36.5 °C	
【食事】	食事量	昼 主食		10 割 ◎	
		副食		割	
		昼間 主食		割	
【水分】	摂取量	2500			
【排泄】	排尿量	1000	排便	△とても少ない	
【ご家族への連絡事項】					
本人の希望により、部分浴の洗髪のみ実施しております。					
【ご家族からの連絡事項】					

		様	生年月日	( 歳 )	
			血压	/	
【健康チェック】			脈拍	回/分	
			体温	°C	
【食事】	食事量	昼 主食		割	
		副食		割	
		昼間 主食		割	
【水分】	摂取量				
【排泄】	排尿量		排便		
【ご家族への連絡事項】					
【ご家族からの連絡事項】					

\* 玉 花 \* 様 生年月日 昭和14年9月5日 ( 80 歳 )

令和02年4月1日(水)

血压 123 / 89

【健康チェック】 脈拍 71 回/分

体温 36.3 °C

【食事】 食事量 昼 主食 10割 副食 割  
                  昼間 主食 割

【水分】 摂取量 2400

【排泄】 排尿量 1500 排便 普通

【実施内容】

入浴介助	部分浴
------	-----

【ご家族への連絡事項】

本人の希望により、部分浴の洗髪のみ実施しております。

【ご家族からの連絡事項】



実施日 令和2年4月1日～令和2年4月30日

利用料請求一覧表

(訪問入浴 み●●)

印刷日 令和2年5月10日

	おむつ代	ベッド代			介護(保険)		介護軽減額	最終入金日	入金額 累計入金額 未収金額 消費税額	請求区分 金融機関名 発行日
	食事代	洗濯代			介護(自費)					
	共益費	タオル代			保険内単位					
	テレビ代									
*石京*	0	0			21,850		0		0	口座引落 ●●銀行 R02/05/11
1234	0	0		0				0		
R02/04/01～R02/04/30	0	400						22,250		
69	0			10,925				0		
小計						22,250	0	22,250	0	
*治一*	0	0			11,915		0		0	口座引落 ●●コンピュータサービス R02/05/11
107	0	0		0				0		
R02/04/01～R02/04/30	0	0						11,915		
70	0			11,915				0		
小計						11,915	0	11,915	0	
*都宮一*	0	0			6,828		0	R02/05/11	6,928	請求書送付 R02/05/11
1007	0	0		0				6,928		
R02/04/01～R02/04/30	0	100						0		
71	0			6,828				0		
小計						6,928	0	6,928	0	
*川花*	0	0			6,828		0	R02/05/11	6,828	請求書送付 R02/05/11
	0	0		0				6,828		
R02/04/01～R02/04/30	0	0						0		
72	0			6,828				0		
小計						6,828	0	6,828	0	
*原三*	0	0			3,658		0		0	口座引落 ●●コンピュータサービス R02/05/11
1021	0	0		0				3,658		
R02/04/01～R02/04/30	0	0						0		
73	0			3,658				0		
小計						3,658	0	3,658	0	
*部京*	0	0			3,745		0	R02/05/11	3,745	請求書送付 R02/05/11
1008	0	0		0				3,745		
R02/04/01～R02/04/30	0	0						0		
74	0			3,745				0		
小計						3,745	0	3,745	0	
*路一*	0	0			6,828		0	R02/05/11	6,828	請求書送付 R02/05/11
1012	0	0		0				6,828		
R02/04/01～R02/04/30	0	0						0		
75	0			6,828				0		
小計						6,828	0	6,828	0	

実施日 令和2年4月1日～令和2年4月30日

利用料請求一覧表

( 訪問入浴 み●● )

印刷日 令和2年5月10日

	おむつ代	ベッド代			介護(保険)		介護軽減額	最終入金日	入金額 累計入金額 未収金額 消費税額	請求区分 金融機関名 発行日
	食事代	洗濯代			介護(自費)					
	共益費	タオル代			保険内単位					
	テレビ代									
*路五*	0	0			17,753		0	R02/05/11	17,753	請求書送付
	0	0			0				17,753	
R02/04/01～R02/04/30	0	0							0	R02/05/11
76	0				17,753					
小計						17,753	0	17,753	0	
*路四*	0	0			6,828		0	R02/05/11	6,828	請求書送付
1003	0	0			0				6,828	
R02/04/01～R02/04/30	0	0							0	R02/05/11
77	0				6,828					
小計						6,828	0	6,828	0	
*路良*	0	0			4,507		0	R02/05/11	5,007	請求書送付
	0	0			0				5,007	
R02/04/01～R02/04/30	0	500							0	R02/05/11
78	0				4,507					
小計						4,507	0	5,007	0	
*安一*	0	0			5,463		0	R02/05/11	5,463	請求書送付
	0	0			0				5,463	
R02/04/01～R02/04/30	0	0							0	R02/05/11
79	0				5,463					
小計						5,463	0	5,463	0	
*国良*	0	0			5,463		0	R02/05/11	5,463	請求書送付
1000	0	0			0				5,463	
R02/04/01～R02/04/30	0	0							0	R02/05/11
80	0				5,463					
小計						5,463	0	5,463	0	
総合計	0	0			101,666		0		64,843	
	0	0			0				64,843	
	0	1,000							37,823	
	0				90,741					
						102,666	0	102,666	0	

## 利用者別請求合計一覧表

実施日：令和2年4月1日～令和2年4月30日

作成日：令和2年5月7日

請求区分：請求書送付、口座引落、振込

No.	利用者氏名	合計請求額	訪問入浴 み●●
1	*石 京*	22,250	22,250
2	*国 良*	5,463	5,463
3	*治 一*	11,915	11,915
4	*都宮 一*	6,928	6,928
5	*川 花*	6,828	6,828
6	*原 三*	3,658	3,658
7	*部 京*	3,745	3,745
8	*路 一*	6,828	6,828
9	*路 五*	17,753	17,753
10	*路 四*	6,828	6,828
11	*路 良*	5,007	5,007
12	*安 一*	5,463	5,463
	合計	102,666	102,666

# 訪問実績一覧表

令和02年4月1日 ~ 令和02年4月30日

令和02年05月02日

\* 石 京 \*

住所： 鹿児島県鹿児島市東開町 × × × 番地 × ×

訪問日	スタッフID	スタッフ名	提供時間帯	合計時間	実施回数	提供種類	備考
3日	0002	* 知 小 *	9:00 ~ 15:00	360	1	介護	
3日	9998	* 隅 花 *	9:00 ~ 15:00	360	1	介護	
7日	0002	* 知 小 *	9:00 ~ 15:00	360	1	介護	
7日	9998	* 隅 花 *	9:00 ~ 15:00	360	1	介護	
10日	9999	* 摩 太 *	9:00 ~ 15:00	360	1	介護	
10日	0002	* 知 小 *	9:00 ~ 15:00	360	1	介護	
14日	0002	* 知 小 *	9:00 ~ 15:00	360	1	介護	
14日	9998	* 隅 花 *	9:00 ~ 15:00	360	1	介護	
17日	0002	* 知 小 *	9:00 ~ 15:00	360	1	介護	
17日	9998	* 隅 花 *	9:00 ~ 15:00	360	1	介護	
21日	0002	* 知 小 *	9:00 ~ 15:00	360	1	介護	
21日	9998	* 隅 花 *	9:00 ~ 15:00	360	1	介護	
24日	0002	* 知 小 *	9:00 ~ 15:00	360	1	介護	
24日	9999	* 摩 太 *	9:00 ~ 15:00	360	1	介護	
28日	0002	* 知 小 *	9:00 ~ 15:00	360	1	介護	
28日	9998	* 隅 花 *	9:00 ~ 15:00	360	1	介護	

総件数： 16 件 総合計： 96時間0分

# 訪問実績一覧表

令和02年4月1日 ~ 令和02年4月30日

令和02年05月01日

\* 知 小 \*

職種名： 介護職員

住所：

訪問日	利用者番号	利用者氏名	提供時間帯	合計時間	実施回数	提供種類	住所
3日	1234	* 石 京 *	9:00 ~ 15:00	360	1	介護	鹿児島県鹿児島市東開町×××番地××
7日	1234	* 石 京 *	9:00 ~ 15:00	360	1	介護	鹿児島県鹿児島市東開町×××番地××
10日	1234	* 石 京 *	9:00 ~ 15:00	360	1	介護	鹿児島県鹿児島市東開町×××番地××
14日	1234	* 石 京 *	9:00 ~ 15:00	360	1	介護	鹿児島県鹿児島市東開町×××番地××
17日	1234	* 石 京 *	9:00 ~ 15:00	360	1	介護	鹿児島県鹿児島市東開町×××番地××
21日	1234	* 石 京 *	9:00 ~ 15:00	360	1	介護	鹿児島県鹿児島市東開町×××番地××
24日	1234	* 石 京 *	9:00 ~ 15:00	360	1	介護	鹿児島県鹿児島市東開町×××番地××
28日	1234	* 石 京 *	9:00 ~ 15:00	360	1	介護	鹿児島県鹿児島市東開町×××番地××
総件数： 8 件			総合計： 48時間0分				

令和02年04月

利用者別サービス内容実績一覧表

印刷日：令和02年05月01日

利用者名	サービス内容	提供時間帯	合計	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
				水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木
*石 京*	訪問入浴	9:00 ~ 15:00	16			2				2			2				2			2				2			2				2		
*治 一*	訪問入浴・部分浴	9:00 ~ 10:00	13	1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1	
*都宮 一*	訪問入浴	14:00 ~ 16:00	5	1							1							1							1							1	
*川 花*	訪問入浴	15:00 ~ 17:00	5		1							1							1							1						1	
*原 三*	予防訪問入浴	9:00 ~ 11:00	4							1							1						1								1		
*部 京*	予防訪問入浴	14:00 ~ 16:00	4							1							1						1								1		
*路 一*	訪問入浴	13:00 ~ 15:30	5		1							1							1							1						1	
*路 五*	訪問入浴	10:00 ~ 11:00	13	1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1	
*路 四*	訪問入浴	13:00 ~ 15:00	5	1							1							1							1						1		
*路 良*	予防訪問入浴	13:00 ~ 16:00	5		1							1							1							1						1	
*安 一*	訪問入浴	10:00 ~ 12:00	4			1							1							1							1						
*国 良*	訪問入浴	14:00 ~ 16:00	4			1							1								1						1						

※ヘルパーごとの延べ件数をカウントします。(2人で訪問の場合2) 訪問者が入力されていない場合は1でカウントします。

令和02年04月

スタッフ別サービス内容実績一覧表

印刷日：令和02年05月01日

スタッフ名	サービス内容	提供時間帯	合計	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
				水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木
*知 小*	訪問入浴	9:00 ~ 15:00	8			1				1			1			1			1			1			1						1		
*隅 花*	訪問入浴	9:00 ~ 15:00	6			1				1						1			1			1									1		
*摩 太*	訪問入浴	9:00 ~ 15:00	2										1														1						

# 利用者別介護記録一覧表

印刷日：令和2年4月30日

利用者名：\*石 京\*

訪問日	令和2年4月3日 (金)	訪問時間	09:00 ~ 15:00	6時間	0分
スタッフ	*知 小*、*隅 花*				
サービス	訪問入浴	提供種類	介護		
サービス準備・記録録等	■健康チェック □環境整備 □記録等				
排泄介助	■トイレ □ポータブル ■オムツ ■陰部洗浄・清拭 ■排便 □排尿				
清拭	■全身 □見守り □部分				
部分浴	□手 □足 ■洗髪 □見守り				
入浴	□全身 ■シャワー □洗髪 □見守り				
洗面等	□洗面 □口腔ケア ■義歯洗浄 □その他				
更衣介助	■全更衣 □部分更衣				
移乗・移動介助	■移乗 □移動 □見守り				
おむつ交換	■おむつ交換				
寝具交換	□寝具交換				
水分補給	■水分補給				
その他	□相談援助				
記 録					

# スタッフ別介護記録一覧表

印刷日：令和2年4月30日

スタッフ名：\*知 小\*

利用者	*石 京* 様		
訪問日	令和2年4月3日 (金)	訪問時間	09:00 ~ 15:00 6時間 0分
住所	鹿児島県鹿児島市東開町X X X番地X X		電話番号
サービス	訪問入浴	提供種類	介護
サービス準備・記録録等	<input checked="" type="checkbox"/> 健康チェック <input type="checkbox"/> 環境整備 <input type="checkbox"/> 記録等		
排泄介助	<input checked="" type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input checked="" type="checkbox"/> オムツ <input checked="" type="checkbox"/> 陰部洗浄・清拭 <input checked="" type="checkbox"/> 排便 <input type="checkbox"/> 排尿		
清拭	<input checked="" type="checkbox"/> 全身 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 部分		
部分浴	<input type="checkbox"/> 手 <input type="checkbox"/> 足 <input checked="" type="checkbox"/> 洗髪 <input type="checkbox"/> 見守り		
入浴	<input type="checkbox"/> 全身 <input checked="" type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 洗髪 <input type="checkbox"/> 見守り		
洗面等	<input type="checkbox"/> 洗面 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input checked="" type="checkbox"/> 義歯洗浄 <input type="checkbox"/> その他		
更衣介助	<input checked="" type="checkbox"/> 全更衣 <input type="checkbox"/> 部分更衣		
移乗・移動介助	<input checked="" type="checkbox"/> 移乗 <input type="checkbox"/> 移動 <input type="checkbox"/> 見守り		
おむつ交換	<input checked="" type="checkbox"/> おむつ交換		
寝具交換	<input type="checkbox"/> 寝具交換		
水分補給	<input checked="" type="checkbox"/> 水分補給		
その他	<input type="checkbox"/> 相談援助		
記 録			

# 入金日計表

入金日期间： 令和02年05月01日 ~ 令和02年05月31日

印刷日： 令和02年5月27日

	利用者番号	利用者名	請求期間	請求書番号	入金日	請求金額	保険分金額	その他費用金額	前回までの 入金額累計	入金金額	未収金額	入金区分
1	1000	*国 良*	R02/04/01~R02/04/30	92	R02/05/10	5,463	5,463	0	0	5,463	0	窓口入金
2	1007	*都宮 一*	R02/04/01~R02/04/30	83	R02/05/10	6,928	6,828	100	0	6,928	0	窓口入金
3		*川 花*	R02/04/01~R02/04/30	84	R02/05/10	6,828	6,828	0	0	6,828	0	窓口入金
4	1008	*部 京*	R02/04/01~R02/04/30	86	R02/05/10	3,745	3,745	0	0	3,745	0	窓口入金
5	1012	*路 一*	R02/04/01~R02/04/30	87	R02/05/10	6,828	6,828	0	0	6,828	0	窓口入金
6		*路 五*	R02/04/01~R02/04/30	88	R02/05/10	17,753	17,753	0	0	17,753	0	窓口入金
7	1003	*路 四*	R02/04/01~R02/04/30	89	R02/05/10	6,828	6,828	0	0	6,828	0	窓口入金
8		*路 良*	R02/04/01~R02/04/30	90	R02/05/10	5,007	4,507	500	0	5,007	0	窓口入金
9		*安 一*	R02/04/01~R02/04/30	91	R02/05/10	5,463	5,463	0	0	5,463	0	窓口入金
				小計		-	-	-	-	64,843	0	
10	1234	*石 京*	R02/04/01~R02/04/30	81	R02/05/27	22,250	21,850	400	0	22,250	0	窓口入金
11	107	*治 一*	R02/04/01~R02/04/30	82	R02/05/27	11,915	11,915	0	0	11,915	0	口座振替
12	1021	*原 三*	R02/04/01~R02/04/30	85	R02/05/27	3,658	3,658	0	0	3,658	0	窓口入金
				小計		-	-	-	-	37,823	0	
					合計	-	-	-	-	102,666	0	

## 利用者別入金一覧表

入金日 期間： 令和02年05月01日 ～ 令和02年05月31日

印刷日： 令和02年12月23日

利用者番号	利用者名	請求期間	請求書番号	入金日	請求金額	保険分金額	その他費用金額	前回までの入金金額累計	入金金額	未収金額	入金区分	
1	1234	*石 京*	R02/04/01～R02/04/30	81	R02/05/27	22,250	21,850	400	0	22,250	0	窓口入金
			小計			-	-	-	-	22,250	0	
2	1000	*国 良*	R02/04/01～R02/04/30	92	R02/05/10	5,463	5,463	0	0	5,463	0	窓口入金
			小計			-	-	-	-	5,463	0	
3	107	*治 一*	R02/04/01～R02/04/30	82	R02/05/27	11,915	11,915	0	0	11,915	0	口座振替
			小計			-	-	-	-	11,915	0	
4	1007	*都宮 一*	R02/04/01～R02/04/30	83	R02/05/10	6,928	6,828	100	0	6,928	0	窓口入金
			小計			-	-	-	-	6,928	0	
5		*川 花*	R02/04/01～R02/04/30	84	R02/05/10	6,828	6,828	0	0	6,828	0	窓口入金
			小計			-	-	-	-	6,828	0	
6	1021	*原 三*	R02/04/01～R02/04/30	85	R02/05/27	3,658	3,658	0	0	3,658	0	窓口入金
			小計			-	-	-	-	3,658	0	
7	1008	*部 京*	R02/04/01～R02/04/30	86	R02/05/10	3,745	3,745	0	0	3,745	0	窓口入金
			小計			-	-	-	-	3,745	0	
8	1012	*路 一*	R02/04/01～R02/04/30	87	R02/05/10	6,828	6,828	0	0	6,828	0	窓口入金
			小計			-	-	-	-	6,828	0	
9		*路 五*	R02/04/01～R02/04/30	88	R02/05/10	17,753	17,753	0	0	17,753	0	窓口入金
			小計			-	-	-	-	17,753	0	
10	1003	*路 四*	R02/04/01～R02/04/30	89	R02/05/10	6,828	6,828	0	0	6,828	0	窓口入金
			小計			-	-	-	-	6,828	0	
11		*路 良*	R02/04/01～R02/04/30	90	R02/05/10	5,007	4,507	500	0	5,007	0	窓口入金
			小計			-	-	-	-	5,007	0	
12		*安 一*	R02/04/01～R02/04/30	91	R02/05/10	5,463	5,463	0	0	5,463	0	窓口入金
			小計			-	-	-	-	5,463	0	
合計						-	-	-	-	102,666	0	

介護実施記録

\* 都宮 一\* 様 男性 昭和14年2月18日生 81 歳 要介護3

	課長	主任	担当

記録日: 令和2年4月3日(金)

時間	サービス内容	血圧	体温 脈拍	服薬	食事	水分	排泄	実施記録
8:00								10:00 【身長・体重】 身長: 158.00cm 体重: 51.00kg B MI: 20.4
9:00								11:00~12:00 【ケア実施記録】 [サービス準備・記録録等] 健康チェック [排泄介助] トイレ, 排便, 排尿
10:00								[清拭] 全身 [部分浴] 洗髪
11:00								[入浴] 全身 [洗面等] 洗面, 口腔ケア
12:00				○				[更衣介助] 全更衣 [移乗・移動介助] 移乗, 移動, 見守り
13:00								[水分補給] 水分補給 12:00 【薬服用歴】 [クラリスロマイシン] 1錠
14:00								16:48 【申し送り】 [入浴] 洗髪 毎回実施の事
15:00								
16:00		125 91	36.1 72					
17:00								
18:00								
19:00								

実施記録	実施記録



## ケア内容統計

対象期間: 令和2年4月1日 ~ 令和2年4月30日

印刷日: 令和2年4月30日

サービス準備・記録録等	
健康チェック	2
小計	2

排泄介助	
トイレ	2
オムツ	1
陰部洗浄・清拭	1
排便	2
排尿	1
小計	7

清拭	
全身	2
小計	2

部分浴	
洗髪	2
小計	2

入浴	
全身	1
シャワー	1
小計	2

洗面等	
洗面	1
口腔ケア	1
義歯洗浄	1
小計	3

更衣介助	
全更衣	2
小計	2

移乗・移動介助	
移乗	2
移動	1
見守り	1

# ケア内容統計

対象期間: 令和2年4月1日 ~ 令和2年4月30日

印刷日: 令和2年4月30日

---

小計	4
----	---

おむつ交換	
おむつ交換	1
小計	1

水分補給	
水分補給	2
小計	2
総計	27



# 温度板

訪問入浴 み●●

利用者番号 1234

氏名 \*石 京\*

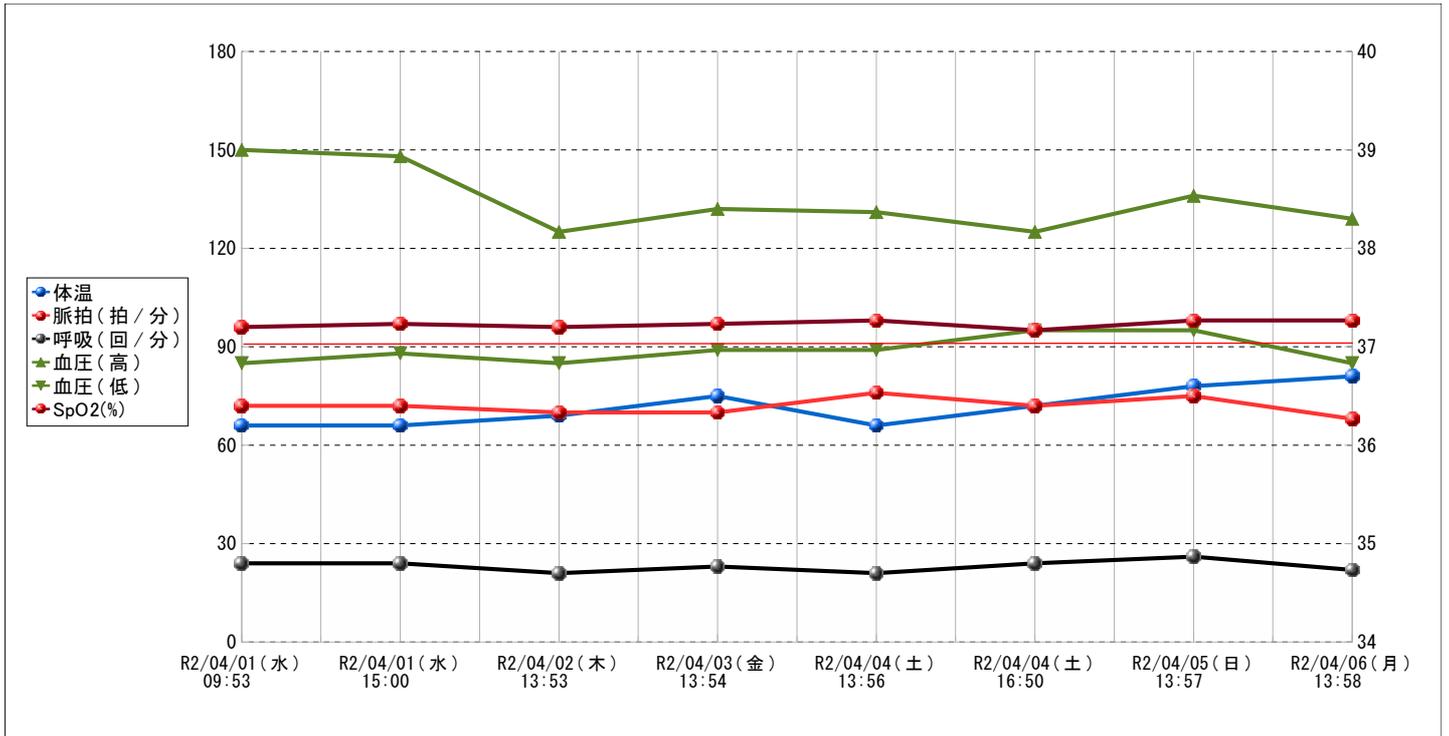
性別 女

生年月日

昭和14年6月16日

年齢

80歳



	R2/04/01(水)	R2/04/01(水)	R2/04/02(木)	R2/04/03(金)	R2/04/04(土)	R2/04/04(土)	R2/04/05(日)	R2/04/06(月)
計測時間	09:53	15:00	13:53	13:54	13:56	16:50	13:57	13:58
体温	36.2	36.2	36.3	36.5	36.2	36.4	36.6	36.7
脈拍(拍/分)	72	72	70	70	76	72	75	68
呼吸(回/分)	24	24	21	23	21	24	26	22
血压(mmHg)	150/85	148/88	125/85	132/89	131/89	125/95	136/95	129/85
SpO2(%)	96	97	96	97	98	95	98	98
身長(cm)				145.00				
体重(kg)				51.00				
水分摂取(ml)		2400.0		2400.0		2500.0	2550.0	2500.0
排尿(量)		1000.0		800.0		1000.0	900.0	1500.0
排尿(回数)		5		4		5	4	5
排便(量)		普通		排便なし		普通	普通	多い
排便(回数)		1				1	1	1
排便状態		軟らかめ				軟便	普通便	硬便
食事摂取量		10		10		9	8	9
食事摂取記号	朝食							
	昼食	◎		◎		○	△	○
	夕食							





利用者氏名： \*川 花\*

測定日： 令和3年4月1日

生年月日： 昭和14年3月17日 女 82 歳

測定者： \*玉 あや\*

要介護度： 要介護1

バーセルインデックス (Barthel Index : 機能的評価)

	点数	質問内容	得点
1 食事	⑩ 5 0	自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える 部分介助 (たとえば、おかずを切って細かくしてもらう) 全介助	10
2 椅子と ベッド間の 移乗	15 ⑩ 5 0	自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む (非行自立も含む) 軽度の部分介助または監視を要する 座ることは可能であるがほぼ全介助 全介助または不可能	10
3 整容	5 ① 0	自立 (洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り) 部分介助 全介助	0
4 トイレ動作	10 ⑤ 0	自立 (衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む) 部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する 全介助または不可能	5
5 入浴	5 0 ①	自立 部分介助 全介助	0
6 平地歩行	⑮ 10 5 0	45M 以上の歩行、補装具 (車椅子、歩行器は除く) の使用の有無は問わず 45M 以上の介助歩行、歩行器の使用を含む 歩行不能の場合、車椅子にて45M 以上の操作可能 上記以外	15
7 階段昇降	10 ⑤ 0	自立、手すりなどの使用の有無は問わない 介助または監視を要する 不能	5
8 更衣	⑩ 5 0	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む 部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える 上記以外	10
9 排便 コントロール	⑩ 5 0	失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能 ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む 上記以外	10
10 排尿 コントロール	⑩ 5 0	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能 ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む 上記以外	10

合計得点 ( 75 / 100点)

統計資料

### 年齢別利用者数

サービス：訪問入浴  
対象年月：令和2年4月  
出力対象：サービス予定実績

年 区	年齢 分	事業 対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	左記以外	合計
～ 59	男										
	女										
	計										
60 ～ 64	男										
	女										
	計										
65 ～ 69	男										
	女										
	計										
70 ～ 74	男										
	女										
	計										
75 ～ 79	男										
	女										
	計										
80 ～ 84	男		4(1)			5(1)	31(3)	9(2)			49(7)
	女			9(2)	5(1)	4(1)		8(1)			26(5)
	計		4(1)	9(2)	5(1)	9(2)	31(3)	17(3)			75(12)
85 ～ 89	男										
	女										
	計										
90 ～ 94	男										
	女										
	計										
95 ～ 99	男										
	女										
	計										
100 ～	男										
	女										
	計										
合 計	男		4(1)			5(1)	31(3)	9(2)			49(7)
	女			9(2)	5(1)	4(1)		8(1)			26(5)
	計		4(1)	9(2)	5(1)	9(2)	31(3)	17(3)			75(12)

平均介護度： 2.26 男性： 2.77 女性： 1.55

平均年齢： 81.0 男性： 81.6 女性： 80.2

- 年齢は対象月の月初日の年齢（5歳刻み）で分類されています。
- 介護度は対象月内の（最も新しい）介護保険の介護度により振り分けられています。
- 平均介護度は要支援以下を0.375として計算しています。
- 各欄は下記の編集方法となります。  
XXXX (XXX) ・・・・ 前半の数字は延回数。（）内の数字は実人数を表示しています。

# 利用終了者状況別流れ図表

利用前の場所（どこから）

印刷日：令和2年5月2日  
 令和2年4月1日 ～ 令和2年4月30日  
 利用終了後の場所（どこへ）

総計	2人 (100.0)%
----	----------------

⇒

総計	2人	100.0%
家庭	0人	0.0%
療養型老健	1人	50.0%
協力医療機関	0人	0.0%
その他医療機関	1人	50.0%
死亡	0人	0.0%
併設医療機関	0人	0.0%
特養	0人	0.0%
グループホーム	0人	0.0%
その他	0人	0.0%

家庭	2人 (100.0)%
----	----------------

⇒

総計	2人	100.0%
家庭	0人	0.0%
療養型老健	1人	50.0%
協力医療機関	0人	0.0%
その他医療機関	1人	50.0%
死亡	0人	0.0%
併設医療機関	0人	0.0%
特養	0人	0.0%
グループホーム	0人	0.0%
その他	0人	0.0%

その他医療機関	0人 (0.0)%
---------	--------------

⇒

総計	0人	0.0%
家庭	0人	0.0%
療養型老健	0人	0.0%
協力医療機関	0人	0.0%
その他医療機関	0人	0.0%
死亡	0人	0.0%
併設医療機関	0人	0.0%
特養	0人	0.0%
グループホーム	0人	0.0%
その他	0人	0.0%

その他	0人 (0.0)%
-----	--------------

⇒

総計	0人	0.0%
家庭	0人	0.0%
療養型老健	0人	0.0%
協力医療機関	0人	0.0%
その他医療機関	0人	0.0%
死亡	0人	0.0%
併設医療機関	0人	0.0%
特養	0人	0.0%
グループホーム	0人	0.0%
その他	0人	0.0%

介護医療院	0人 (0.0)%
-------	--------------

⇒

総計	0人	0.0%
家庭	0人	0.0%
療養型老健	0人	0.0%
協力医療機関	0人	0.0%
その他医療機関	0人	0.0%
死亡	0人	0.0%
併設医療機関	0人	0.0%
特養	0人	0.0%
グループホーム	0人	0.0%
その他	0人	0.0%

併設医療機関	0人 (0.0)%
--------	--------------

⇒

総計	0人	0.0%
家庭	0人	0.0%

※割合(人数÷総数)は小数点第2位以下を四捨五入しているため、総数と各項目の総和が違うことがあります。

# 利用終了者状況別流れ図表

利用前の場所（どこから）

印刷日：令和2年5月2日

令和2年4月1日 ～ 令和2年4月30日

利用終了後の場所（どこへ）

療養型老健	0人	0.0%
協力医療機関	0人	0.0%
その他医療機関	0人	0.0%
死亡	0人	0.0%
併設医療機関	0人	0.0%
特養	0人	0.0%
グループホーム	0人	0.0%
その他	0人	0.0%

特養	0人 ( 0.0)%
----	---------------

⇒

総計	0人	0.0%
家庭	0人	0.0%
療養型老健	0人	0.0%
協力医療機関	0人	0.0%
その他医療機関	0人	0.0%
死亡	0人	0.0%
併設医療機関	0人	0.0%
特養	0人	0.0%
グループホーム	0人	0.0%
その他	0人	0.0%

療養型	0人 ( 0.0)%
-----	---------------

⇒

総計	0人	0.0%
家庭	0人	0.0%
療養型老健	0人	0.0%
協力医療機関	0人	0.0%
その他医療機関	0人	0.0%
死亡	0人	0.0%
併設医療機関	0人	0.0%
特養	0人	0.0%
グループホーム	0人	0.0%
その他	0人	0.0%

有料老人ホーム	0人 ( 0.0)%
---------	---------------

⇒

総計	0人	0.0%
家庭	0人	0.0%
療養型老健	0人	0.0%
協力医療機関	0人	0.0%
その他医療機関	0人	0.0%
死亡	0人	0.0%
併設医療機関	0人	0.0%
特養	0人	0.0%
グループホーム	0人	0.0%
その他	0人	0.0%

協力医療機関	0人 ( 0.0)%
--------	---------------

⇒

総計	0人	0.0%
家庭	0人	0.0%
療養型老健	0人	0.0%
協力医療機関	0人	0.0%
その他医療機関	0人	0.0%
死亡	0人	0.0%
併設医療機関	0人	0.0%
特養	0人	0.0%
グループホーム	0人	0.0%
その他	0人	0.0%

## 月間利用集計表

対象年月： 令和2年4月

出力対象： サービス予定実績

### (1)人数

利用者	12人	内	男性	7人	延利用者数	75人
		訳	女性	5人	実施日数	22日

### (2)年齢階層

区分	～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74	75～ 79	80～ 84	85～ 89	90～ 94	95～ 99	100～	計
男性	0人	0人	0人	0人	0人	7人	0人	0人	0人	0人	7人
女性	0人	0人	0人	0人	0人	5人	0人	0人	0人	0人	5人
計	0人	0人	0人	0人	0人	12人	0人	0人	0人	0人	12人

### (3)利用回数

区分	週 1回	週 2回	週 3回	週 4回～	計
男性	5人	0人	2人	0人	7人
女性	4人	1人	0人	0人	5人
計	9人	1人	2人	0人	12人

### (4)継続期間

区分	～ 1月	1月～ 3月	3月～ 6月	6月～ 1年	1年～ 2年	2年～ 3年	3年～ 4年	4年～ 5年	5年～	不明 (利用登録なし)	計
男性	0人	0人	0人	0人	2人	1人	0人	0人	4人	0人	7人
女性	0人	0人	0人	0人	1人	1人	0人	1人	2人	0人	5人
計	0人	0人	0人	0人	3人	2人	0人	1人	6人	0人	12人

### (5)要介護度・認知症の状況

要介護度	男性	女性	計	認知症の状況	男性	女性	計
事業対象者	0人	0人	0人	自立	0人	0人	0人
要支援1	1人	0人	1人	ランク I	0人	0人	0人
要支援2	0人	2人	2人	” IIa	0人	0人	0人
要介護1	0人	1人	1人	” IIb	0人	0人	0人
要介護2	1人	1人	2人	” IIIa	0人	0人	0人
要介護3	3人	0人	3人	” IIIb	0人	0人	0人
要介護4	2人	1人	3人	” IV	0人	0人	0人
要介護5	0人	0人	0人	” M	0人	0人	0人
上記以外	0人	0人	0人	上記以外	0人	0人	0人
未登録	0人	0人	0人	未登録	7人	5人	12人
計	7人	5人	12人	計	7人	5人	12人

レセプト統計関係

様式第一

介護給付費請求書

令和	0	2	年	0	4	月分
----	---	---	---	---	---	----

事業所番号	4	6	9	9	9	9	9	9	7	1
請求事業所	名称	訪問入浴 み●●								
	所在地	〒 8 9 1 - 0 1 1 5 鹿児島市 X X X 町 X X 番地 1 5								
	連絡先	099-XXX-XXXX								

保 険 者

(別記) 殿

下記のとおり請求します。 令和 2 年 12 月 22 日

保険請求

区分	サービス費用						特定入所者介護サービス費等				
	件数	単位数・点数	費用合計	保険請求額	公費請求額	利用者負担	件数	費用合計	利用者負担	公費請求額	保険請求額
居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等	15	159,557	1,595,570	1,425,088		170,482					
居宅介護支援・ 介護予防支援											
合計	15	159,557	1,595,570	1,425,088		170,482					

公費請求

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

様式第一

介護給付費請求書

令和	0	2	年	0	4	月分
----	---	---	---	---	---	----

保 険 者 (462010)

鹿児島市 殿

下記のとおり請求します。 令和 2 年 12 月 22 日

事業所番号	4	6	9	9	9	9	9	9	7	1
請求事業所	名称	訪問入浴 み●●								
	所在地	〒 8 9 1 - 0 1 1 5								
		鹿児島市 X X X 町 X X 番地 1 5								
連絡先	099-XXX-XXXX									

保険請求

区分	サービス費用					特定入所者介護サービス費等					
	件数	単位数・点数	費用合計	保険請求額	公費請求額	利用者負担	件数	費用合計	利用者負担	公費請求額	保険請求額
居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等	7	98,045	980,450	882,405		98,045					
居宅介護支援・ 介護予防支援											
合計	7	98,045	980,450	882,405		98,045					

公費請求

区分	サービス費用				特定入所者介護サービス費等		
	件数	単位数・点数	費用合計	公費請求額	件数	費用合計	公費請求額
12 生保 居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等							
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							

様式第一

介護給付費請求書

			年			月分
--	--	--	---	--	--	----

令和2年5月請求分合計

事業所番号	4	6	9	9	9	9	9	9	7	1
請求事業所	名称	訪問入浴 み●●								
	所在地	〒 8 9 1 - 0 1 1 5								
		鹿児島市 X X X 町 X X 番地 1 5								
連絡先	099-XXX-XXXX									

保険者 (462010)

鹿児島市 殿

下記のとおり請求します。 令和 2 年 12 月 22 日

保険請求

区分	サービス費用					特定入所者介護サービス費等					
	件数	単位数・点数	費用合計	保険請求額	公費請求額	利用者負担	件数	費用合計	利用者負担	公費請求額	保険請求額
居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等	7	98,045	980,450	882,405		98,045					
居宅介護支援・ 介護予防支援											
合計	7	98,045	980,450	882,405		98,045					

公費請求

区分	サービス費用				特定入所者介護サービス費等		
	件数	単位数・点数	費用合計	公費請求額	件数	費用合計	公費請求額
12 生保 居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等							
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							

サービス提供年月：令和2年4月分

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

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

公費負担者番号, 公費受給者番号, 令和 0 2 年 0 4 月 分, 保険者番号 4 6 2 0 1 0

被保険者番号 4 6 3 3 3 3 3 3 3 8, (フリガナ) \*ツノミ イロ\*, 氏名 \*都宮 一\*, 生年月日 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 ③ 4. 平成, 性別 ① 男 2. 女, 要介護状態区分 要介護1・2・③ 4・5, 認定有効期間 平成 3 1 年 0 3 月 0 1 日 から 令和 0 2 年 1 2 月 3 1 日 まで

事業所番号 4 6 9 9 9 9 9 9 7 1, 事業所名称 訪問入浴 み●●, 所在地 〒 8 9 1 - 0 1 1 5 鹿児島市XXX町XX番地15, 連絡先 電話番号 099-XXX-XXXX

居宅サービス計画 ① 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成, 事業所番号 4 6 9 9 9 9 9 9 7, 事業所名称 ケアセンター み●●

開始年月日, 中止年月日, 中止理由 1. 非該当 3. 医療機関入院 4. 死亡 5. その他 6. 介護老人福祉施設入所 7. 介護老人保健施設入所 8. 介護療養型医療施設入院 9. 介護医療院入所

給付費明細欄: サービス内容, サービスコード, 単位数, 回数, サービス単位数, 公費分回数, 公費対象単位数, 摘要

給付費明細欄 (住所地域特例): サービス内容, サービスコード, 単位数, 回数, サービス単位数, 公費分回数, 公費対象単位数, 施設所在保険者番号, 摘要

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

社会福祉法人等による軽減欄: 軽減率 %, 受領すべき利用者負担の総額(円), 軽減額(円), 軽減後利用者負担額(円), 備考

サービス提供証明書

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

Table with public payer and recipient numbers, and date (令和 02年 04月).

Table with insured person details: 被保険者番号 (4633333338), 氏名 (\*都宮 一\*), 生年月日 (1940-02-18), 要介護状態区分 (4.5), 認定有効期間 (平成31年03月01日 から 令和02年12月31日まで).

Table with service provider details: 事業所番号 (469999997), 事業所名称 (訪問入浴 み●●), 所在地 (〒891-0115 鹿児島市XXX町XX番地15), 連絡先 (電話番号 099-XXX-XXXX).

Table with service plan details: 居宅サービス計画 (① 居宅介護支援事業者作成), 事業所番号 (469999997), 事業所名称 (ケアセンター み●●).

Table with start and end dates: 開始年月日, 中止年月日, 中止理由 (1. 非該当, 3. 医療機関入院, 4. 死亡, 5. その他, 6. 介護老人福祉施設入所, 7. 介護老人保健施設入所, 8. 介護療養型医療施設入院, 9. 介護医療院入所).

Table with service details: サービス内容, サービスコード, 単位数, 回数, サービス単位数, 公費分回数, 公費対象単位数, 摘要.

Table with service details (location specific): サービス内容, サービスコード, 単位数, 回数, サービス単位数, 公費分回数, 公費対象単位数, 施設所在保険者番号, 摘要.

Table with summary of charges: ①サービス種類コード/②名称, ③サービス実日数, ④計画単位数, ⑤限度額管理対象単位数, ⑥限度額管理対象外単位数, ⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥, ⑧公費分単位数, ⑨単位数単価, ⑩保険請求額, ⑪利用者負担額, ⑫公費請求額, ⑬公費分本人負担.

Table with social welfare reduction details: 社会福祉法人等による軽減欄, 軽減率 (%), 受領すべき利用者負担の総額(円), 軽減額(円), 軽減後利用者負担額(円), 備考.

レセプト一覧 請求年月: 令和2年5月 訪問入浴 み●●

印刷日: 令和2年5月10日

利用者: \*都宮 一\* (男)(1007) 提供年月: 令和2年4月  
 被保険者番号(給付率): 462010 - 463333338 (90%) 要介護3 支援事業所: 469999997  
 公費負担者[受給者]番号(給付率): 1: [ ](%) 2: [ ](%)  
 緊急施設療養点数合計: 特別療養費単位数合計:  
 特定入所合計: 特定入所保険分: 軽減額: 軽減後利用者負担額:

明細	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス 単位数	公費1対象		公費2対象		摘要
						回数 日数	単位数	回数 日数	単位数	
	訪問入浴	121111	1,256	5	6,280					
	訪問入浴サービス提供体制加算Ⅰ	126100	36	5	180					
	訪問入浴処遇改善加算Ⅱ	126105	271	1	271					
	訪問入浴特定処遇改善加算Ⅱ	126112	97	1	97					

集計	サービス種類	サービス実日数	計画単位数	限度額管理対象単位数	限度額管理対象外単位数
	給付単位数	公費1分単位数	公費2分単位数	単位数単価	保険請求額
	利用者負担額	公費1請求額	公費2請求額	公費1分本人負担	公費2分本人負担
	訪問入浴		5	6,280	548
	6,828	0		0	61,452
	6,828	0		0	0
	<b>合計情報</b>				61,452
	6,828	0		0	0

## 介護度別サービスコード別請求額一覧

提供年月： R02/04 ~ R02/04

作成日： R02/05/02

サービス種類	介護度	サービスコード	サービス内容名称	合成単位	延回数(日数)	合計単位	合計金額	人数
訪問入浴介護	要介護1	121111	訪問入浴	1256	5	6,280	62,800	1
訪問入浴介護	要介護1	126100	訪問入浴サービス提供体制加算Ⅰ 1		5	180	1,800	1
訪問入浴介護	要介護1	126105	訪問入浴処遇改善加算Ⅱ		1	271	2,710	1
訪問入浴介護	要介護1	126112	訪問入浴特定処遇改善加算Ⅱ		1	97	970	1
訪問入浴介護	要介護2	121111	訪問入浴	1256	9	11,304	113,040	2
訪問入浴介護	要介護2	126100	訪問入浴サービス提供体制加算Ⅰ 1		9	324	3,240	2
訪問入浴介護	要介護2	126105	訪問入浴処遇改善加算Ⅱ		2	488	4,880	2
訪問入浴介護	要介護2	126112	訪問入浴特定処遇改善加算Ⅱ		2	175	1,750	2
訪問入浴介護	要介護3	121111	訪問入浴	1256	18	22,608	226,080	2
訪問入浴介護	要介護3	121112	訪問入浴・部分浴	879	13	11,427	114,270	1
訪問入浴介護	要介護3	126100	訪問入浴サービス提供体制加算Ⅰ 1		18	648	6,480	2
訪問入浴介護	要介護3	126101	訪問入浴サービス提供体制加算Ⅰ 2		13	312	3,120	1
訪問入浴介護	要介護3	126105	訪問入浴処遇改善加算Ⅱ		2	976	9,760	2
訪問入浴介護	要介護3	126112	訪問入浴特定処遇改善加算Ⅱ		3	525	5,250	3
訪問入浴介護	要介護4	121111	訪問入浴	1256	17	21,352	213,520	3
訪問入浴介護	要介護4	126100	訪問入浴サービス提供体制加算Ⅰ 1		17	612	6,120	3
訪問入浴介護	要介護4	126105	訪問入浴処遇改善加算Ⅱ		3	922	9,220	3
訪問入浴介護	要介護4	126112	訪問入浴特定処遇改善加算Ⅱ		3	330	3,300	3
小計		12****	訪問入浴介護	-	-	78,831	788,310	35
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	要介護4	542145	地福祉施設Ⅱ 4	776	27	20,952	209,520	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	要介護4	546003	地福祉施設個別機能訓練加算		27	324	3,240	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	要介護4	546101	地福祉施設サービス提供体制加算Ⅰ 2		27	324	3,240	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	要介護4	546104	地福祉施設処遇改善加算Ⅲ		1	725	7,250	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	要介護4	546273	地福祉施設栄養マネジメント加算		27	378	3,780	1
小計		54****	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	-	22,703	227,030	5
介護予防訪問入浴介護	要支援1	621111	予防訪問入浴	849	4	3,396	33,960	1
介護予防訪問入浴介護	要支援1	626100	予防訪問入浴サービス提供体制加算Ⅰ 1		4	144	1,440	1
介護予防訪問入浴介護	要支援1	626104	予防訪問入浴処遇改善加算Ⅴ		1	65	650	1
介護予防訪問入浴介護	要支援1	626114	予防訪問入浴特定処遇改善加算Ⅱ		1	53	530	1
介護予防訪問入浴介護	要支援2	621111	予防訪問入浴	849	9	7,641	76,410	2
介護予防訪問入浴介護	要支援2	626100	予防訪問入浴サービス提供体制加算Ⅰ 1		9	324	3,240	2
介護予防訪問入浴介護	要支援2	626104	予防訪問入浴処遇改善加算Ⅴ		1	82	820	1
介護予防訪問入浴介護	要支援2	626106	予防訪問入浴処遇改善加算Ⅰ		1	205	2,050	1
小計		62****	介護予防訪問入浴介護	-	-	11,910	119,100	10

介護度別サービスコード別請求額一覧

提供年月： R02/04 ~ R02/04

作成日： R02/11/02

サービス種類	介護度	サービスコード	サービス内容名称	合成単位	延回数(日数)	合計単位	合計金額	人数
合計		--		-	-	113,444	1,134,440	50

総合計

			サービス種類	単位	延回数(日数)	合計単位(点数)	合計金額	
合計		12****	訪問入浴介護	-	-	78,831	788,310	-
合計		54****	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	-	22,703	227,030	-
合計		62****	介護予防訪問入浴介護	-	-	11,910	119,100	-
総合計		-		-	-	113,444	1,134,440	-

サービスコード別請求額一覧

提供年月： R02/04 ~ R02/04

作成日： R02/05/02

サービス種類	サービスコード	サービス内容名称	合成単位	延回数(日数)	合計単位	合計金額	人数
訪問入浴介護	121111	訪問入浴	1256	49	61,544	615,440	8
訪問入浴介護	121112	訪問入浴・部分浴	879	13	11,427	114,270	1
訪問入浴介護	126100	訪問入浴サービス提供体制加算Ⅰ 1		49	1,764	17,640	8
訪問入浴介護	126101	訪問入浴サービス提供体制加算Ⅰ 2		13	312	3,120	1
訪問入浴介護	126105	訪問入浴処遇改善加算Ⅱ		8	2,657	26,570	8
訪問入浴介護	126112	訪問入浴特定処遇改善加算Ⅱ		9	1,127	11,270	9
小計	12****	訪問入浴介護	-	-	78,831	788,310	35
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	542145	地福祉施設Ⅱ 4	776	27	20,952	209,520	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	546003	地福祉施設個別機能訓練加算		27	324	3,240	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	546101	地福祉施設サービス提供体制加算Ⅰ 2		27	324	3,240	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	546104	地福祉施設処遇改善加算Ⅲ		1	725	7,250	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	546273	地福祉施設栄養マネジメント加算		27	378	3,780	1
小計	54****	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	-	22,703	227,030	5
介護予防訪問入浴介護	621111	予防訪問入浴	849	13	11,037	110,370	3
介護予防訪問入浴介護	626100	予防訪問入浴サービス提供体制加算Ⅰ 1		13	468	4,680	3
介護予防訪問入浴介護	626104	予防訪問入浴処遇改善加算Ⅴ		2	147	1,470	2
介護予防訪問入浴介護	626106	予防訪問入浴処遇改善加算Ⅰ		1	205	2,050	1
介護予防訪問入浴介護	626114	予防訪問入浴特定処遇改善加算Ⅱ		1	53	530	1
小計	62****	介護予防訪問入浴介護	-	-	11,910	119,100	10
合計	-	-	-	-	113,444	1,134,440	50

総合計

	サービス種類	単位	延回数(日数)	合計単位(点数)	合計金額	
合計	12****	訪問入浴介護	-	78,831	788,310	-
合計	54****	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	22,703	227,030	-
合計	62****	介護予防訪問入浴介護	-	11,910	119,100	-
総合計	-	-	-	113,444	1,134,440	-

## 稼動額集計表

提供年月：令和2年4月

(全請求分)

訪問入浴 み●●

印刷日：R2/5/10

要介護1				保険請求		特定介護サービス費		特定治療請求		利用料請求分				合計	医療保険
被保険者番号	氏名	提供年月	種類	保険請求額	公費請求額	保険請求額	公費請求額	保険請求額	公費請求額	保険内金額	保険外金額	自費金額	減免金額		
0155594218	*川花*	R2/4	12	61,452	0	0	0	0	0	6,828	0	0	0	68,280	
	合計	(件数計)	1	61,452	0	0	0	0	0	6,828	0	0	0	68,280	

要介護2				保険請求		特定介護サービス費		特定治療請求		利用料請求分				合計	医療保険
被保険者番号	氏名	提供年月	種類	保険請求額	公費請求額	保険請求額	公費請求額	保険請求額	公費請求額	保険内金額	保険外金額	自費金額	減免金額		
0012000000	*国良*	R2/4	12	49,167	0	0	0	0	0	5,463	0	0	0	54,630	
1111111000	*路四*	R2/4	12	61,452	0	0	0	0	0	6,828	0	0	0	68,280	
	合計	(件数計)	2	110,619	0	0	0	0	0	12,291	0	0	0	122,910	

要介護3				保険請求		特定介護サービス費		特定治療請求		利用料請求分				合計	医療保険
被保険者番号	氏名	提供年月	種類	保険請求額	公費請求額	保険請求額	公費請求額	保険請求額	公費請求額	保険内金額	保険外金額	自費金額	減免金額		
4600000001	*治一*	R2/4	12	107,235	0	0	0	0	0	11,915	0	0	0	119,150	
4633333338	*都宮一*	R2/4	12	61,452	0	0	0	0	0	6,828	0	100	0	68,380	
2222222222	*路五*	R2/4	12	159,777	0	0	0	0	0	17,753	0	0	0	177,530	
	合計	(件数計)	3	328,464	0	0	0	0	0	36,496	0	100	0	365,060	

要介護4				保険請求		特定介護サービス費		特定治療請求		利用料請求分				合計	医療保険
被保険者番号	氏名	提供年月	種類	保険請求額	公費請求額	保険請求額	公費請求額	保険請求額	公費請求額	保険内金額	保険外金額	自費金額	減免金額		
0024939400	*石京*	R2/4	12	87,400	0	0	0	0	0	21,850	0	400	0	109,650	
2800000003	*路一*	R2/4	12	61,452	0	0	0	0	0	6,828	0	0	0	68,280	
4600000308	*安一*	R2/4	12	49,167	0	0	0	0	0	5,463	0	0	0	54,630	
	合計	(件数計)	3	198,019	0	0	0	0	0	34,141	0	400	0	232,560	

総合計				保険請求		特定介護サービス費		特定治療請求		利用料請求分				合計
		提供年月	件数	保険請求額	公費請求額	保険請求額	公費請求額	保険請求額	公費請求額	保険内金額	保険外金額	自費金額	減免金額	
	合計	R2/4	9	698,554	0	0	0	0	0	89,756	0	500	0	788,810
	総合計		9	698,554	0	0	0	0	0	89,756	0	500	0	788,810

## 介護給付費請求額一覧

請求年月：令和02年05月

訪問入浴 み●●

印刷日：R02/05/02

## サービス種類

サービス種類	サービス費用					特定入所者介護サービス費等				
	件数	単位合計	保険請求額	公費請求額	利用者負担額	件数	費用合計	利用者負担	公費請求額	保険請求額
12 訪問入浴介護	9	78,831	698,554	0	89,756	0	0	0	0	0
62 介護予防訪問入浴介護	3	11,910	107,190	0	11,910	0	0	0	0	0
事業所計	13	90,741	805,744	0	101,666	0	0	0	0	0
全体計	13	90,741	805,744	0	101,666	0	0	0	0	0

# 保険者別請求額一覧

請求年月 R02/05

指定サービス種類コード：12

区分	件数	日数	費用額	保険負担額	公費負担額	本人負担額
011007	**市					
居宅系	1	4	54,630	49,167	0	5,463
計	1	4	54,630	49,167	0	5,463
011023	**市					
居宅系	1	8	109,250	87,400	0	21,850
計	1	8	109,250	87,400	0	21,850
282012	**市					
居宅系	2	18	245,810	221,229	0	24,581
計	2	18	245,810	221,229	0	24,581
462010	**市					
居宅系	3	23	255,710	230,139	0	25,571
計	3	23	255,710	230,139	0	25,571
462036	**市					
居宅系	1	5	68,280	61,452	0	6,828
計	1	5	68,280	61,452	0	6,828
462119	**市					
居宅系	1	4	54,630	49,167	0	5,463
計	1	4	54,630	49,167	0	5,463
合計						
居宅系	9	62	788,310	698,554	0	89,756
計	9	62	788,310	698,554	0	89,756

## サービス集計一覧

請求年月： 令和02年05月 ～ 令和02年05月

サービス種類名： 訪問入浴介護

印刷日： R02/05/02

氏名 利用者番号 被保険者番号 低所得者区分	訪問入浴 訪問入浴・部分浴 介護職のみ 介護職のみ・部分浴	同一建物減算 特別地域加算 小規模事業所加算 中山間地域等提供加算	サービス提供体制加算 処遇改善加算等		【保険単位数】	種別	保険請求額	保険利用者負担額	公費請求額	公費本人負担額
<b>要介護1</b>										
*川花*	6,280	0	180			保険	61,452	6,828	0	0
	0	0	368			食費	0	0	0	0
0155594218	0	0				居住費	0	0	0	0
	0	0			6,828	特定治療・療養	0	0	0	0
要介護1 小計 ( 1人)	6,280	0	180			保険	61,452	6,828	0	0
	0	0	368			食費	0	0	0	0
	0	0				居住費	0	0	0	0
	0	0			6,828	特定治療・療養	0	0	0	0
<b>要介護2</b>										
*路四*	6,280	0	180			保険	61,452	6,828	0	0
1003	0	0	368			食費	0	0	0	0
1111111000	0	0				居住費	0	0	0	0
	0	0			6,828	特定治療・療養	0	0	0	0
*国良*	5,024	0	144			保険	49,167	5,463	0	0
1000	0	0	295			食費	0	0	0	0
0012000000	0	0				居住費	0	0	0	0
	0	0			5,463	特定治療・療養	0	0	0	0
要介護2 小計 ( 2人)	11,304	0	324			保険	110,619	12,291	0	0
	0	0	663			食費	0	0	0	0
	0	0				居住費	0	0	0	0
	0	0			12,291	特定治療・療養	0	0	0	0
<b>要介護3</b>										
*治一*	0	0	312			保険	107,235	11,915	0	0
107	11,427	0	176			食費	0	0	0	0
4600000001	0	0				居住費	0	0	0	0
	0	0			11,915	特定治療・療養	0	0	0	0
*都宮一*	6,280	0	180			保険	61,452	6,828	0	0
1007	0	0	368			食費	0	0	0	0
4633333338	0	0				居住費	0	0	0	0
	0	0			6,828	特定治療・療養	0	0	0	0

## サービス集計一覧

請求年月： 令和02年05月 ～ 令和02年05月

サービス種類名： 訪問入浴介護

印刷日： R02/05/02

氏名 利用者番号 被保険者番号 低所得者区分	訪問入浴 訪問入浴・部分浴 介護職のみ 介護職のみ・部分浴	同一建物減算 特別地域加算 小規模事業所加算 中山間地域等提供加算	サービス提供体制加算 処遇改善加算等	【保険単位数】	種別	保険請求額	保険利用者負担額	公費請求額	公費本人負担額
*路五* 222222222	16,328	0	468		保険	159,777	17,753	0	0
	0	0	957		食費	0	0	0	0
	0	0			居住費	0	0	0	0
	0	0		17,753	特定治療・療養	0	0	0	0
要介護3 小計 ( 3人)	22,608	0	960		保険	328,464	36,496	0	0
	11,427	0	1,501		食費	0	0	0	0
	0	0			居住費	0	0	0	0
	0	0		36,496	特定治療・療養	0	0	0	0
要介護4									
*石京* 1234 0024939400	10,048	0	288		保険	87,400	21,850	0	0
	0	0	589		食費	0	0	0	0
	0	0			居住費	0	0	0	0
	0	0		10,925	特定治療・療養	0	0	0	0
*路一* 1012 2800000003	6,280	0	180		保険	61,452	6,828	0	0
	0	0	368		食費	0	0	0	0
	0	0			居住費	0	0	0	0
	0	0		6,828	特定治療・療養	0	0	0	0
*安一* 4600000308	5,024	0	144		保険	49,167	5,463	0	0
	0	0	295		食費	0	0	0	0
	0	0			居住費	0	0	0	0
	0	0		5,463	特定治療・療養	0	0	0	0
要介護4 小計 ( 3人)	21,352	0	612		保険	198,019	34,141	0	0
	0	0	1,252		食費	0	0	0	0
	0	0			居住費	0	0	0	0
	0	0		23,216	特定治療・療養	0	0	0	0
総合計 ( 9人)	61,544	0	2,076		保険	698,554	89,756	0	0
	11,427	0	3,784		食費	0	0	0	0
	0	0			居住費	0	0	0	0
	0	0		78,831	特定治療・療養	0	0	0	0

アセスメント

[ \*国 良\*

様]

## 簡易アセスメント

女性 昭和14年7月29日 生

作成日 [ 令和2年4月30日 ]

項目	評価	備考
麻痺拘縮	麻痺の有無：ない 関節の動く範囲の制限：膝関節	
移動	寝返り：何かにつかまればできる 起き上がり：何かにつかまればできる 座位保持：自分の手で支えればできる 両足での立位保持：支えなしでできる 歩行：何かにつかまればできる 移乗：一部介助 移動：一部介助	
複雑動作	立ち上がり：何かにつかまればできる 片足での立位：何か支えがあればできる 洗身：一部介助	
身の回り	褥瘡の有無：ない 皮膚疾患の有無：ない 嚥下：見守り等 食事摂取：見守り等 飲水：見守り等 排尿：見守り等 排便：見守り等	
衛生・自己管理	清潔 口腔衛生：一部介助 清潔 洗顔：自立 清潔 整髪：自立 清潔 つめきり：一部介助 衣服脱着 上着の脱着：見守り等 衣服脱着 スポーツ・パンツ等の脱着：見守り等 薬の管理：一部介助 金銭の管理：自立 電話の利用：一部介助 日常の意思決定：自立	
意思疎通	視力：普通（日常生活に支障がない） 聴力：普通の声はやっと聞きとれる 意思の伝達：ときどき伝達できる 指示への反応：介護者の指示が通じる 毎日の日課の理解：できる 生年月日、年齢を答えることができる：できる 面接調査直前に何をしていたか思い出せる事：できる 自分の名前を答えることができる 今の季節を理解することができる	

[ \*国 良\* 様]

## 簡易アセスメント

女性 昭和14年7月29日 生

作成日 [ 令和2年4月30日 ]

項目	評価	備考
問題行動	物を盗まれたなどと被害的にあることが：ない 作話をし周囲に言いふらすことが：ない 実際にはないものが見えたり、聞こえたりすることが：ない 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが：ない 夜間不眠あるいは昼夜の逆転が：ない 暴言や暴行が：ない しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てることが：ときどきある 大声を出すことが：ない	
特別医療（過去14日間に受けた医療）		
その他	日中の生活：座っている事が多い 外出頻度：週1回以上 家族・居住環境・社会参加等の状況における生活の不活性化の原因になるような変化：ない	

# サービス計画書

# 日課計画表

作成年月日 令和2年5月1日

利用者名           \* 国 良 \*           殿

		共通サービス	担当者	個別サービス	担当者	主な日常生活上の活動	共通サービスの例
深夜	4:00						食事介護 朝食 昼食 夕食 入浴介助(水曜日) 清拭介助 洗面介助 口腔清潔介助 整容介助 更衣介助 排泄介助 水分補給介助 体位変換
早朝	6:00	食事支援・見守り	家族			起床(自立) 朝食、洗顔、食事の片付け	
午前	8:00						
	10:00		本人	バイタルチェック		健康管理	
午後	12:00	食事支援・見守り	家族	水分補給介助		昼食	
		昼寝				昼寝	
	14:00						
	16:00	買い物・散歩	家族・本人	付き添い		散歩、買い物	
	16:00	入浴介助	介護スタッフ	全身浴	介護スタッフ	入浴	
夜間	18:00						
	20:00	食事支援・見守り	家族			夕食	
		就寝					
深夜	22:00						
	24:00					トイレに起床(自立)	
	2:00						
随時実施するサービス							
その他のサービス							



サービス担当者会議の要点

作成年月日 令和02年04月30日

利用者名 \*国 良\* 殿

居宅サービス計画作成者（担当者）氏名 \*玉 あや\*

開催日 令和02年04月30日

開催場所 利用者宅

開催時間 09:00～11:00

開催回数 3

会議出席者	所属（職種）	氏名	所属（職種）	氏名	所属（職種）	氏名
	訪問入浴 み●●（介護支援専門員）	*田 修*	訪問入浴 み●●（介護スタッフ）	*山 タ*	訪問入浴 み●●（介護スタッフ）	*風 芳*
	訪問入浴 み●●（介護スタッフ）	*田山 京*				
検討した項目	初回サービス利用開始に伴って（要介護） 体調管理					
検討内容	<p>1. 体調管理について                      血圧について、確認する。自宅でも血圧の測定は毎日行っている。手首で測る機種のため、通常より高めに数値が計測されるとの事。最近では、130前後である。心疾患についても、検査を実施し問題ないとの診断を受けている。                      現在は、胸部の痛みなどもなく経過は良好である。今後も継続して、痛みの確認や血圧の計測については行っていく必要がある。                      血圧に関しては、130前後。少し超えることもあるが、再測にて130以内に降下する。最近では、再測することは少ない。</p> <p>2. 排泄について                      ボーグルルを使用していたが、両肘の手摺やベッドの介助バーがあることから、一人でズボンの上げ下げも行っている。設置されている手摺より手を離すことが出来ず介助が必要である。今回、ポールポジショニングバーを活用し、移動の安定とズボンの上げ下げが出来ただけ、本人の力で実施できるよう設置を検討する。</p> <p>3. 移動状況について                      退院後、車椅子を主に移動手段として使用している。心疾患にて、車椅子での移動も介助用で対応してきたが、本人の体調も安定しており、体調の良い日には自分で移動出来るように自走用を検討してはどうかと提案する。</p>					
結論	病院受診など用事等で利用できない場合など、曜日変更等必要に応じて調整する。入浴に関しては、本人の希望にてポールポジショニングバーを活用し実施していく。手芸など本人の状態を見て、無理のない程度に実施する。 移動状況の確認。寝台周辺や移動箇所の整理を行い、転倒防止に努める。また、居間やトイレなどを確認し、汚染時は清掃を行い転倒予防に努める。 福祉用具貸与・・特殊寝台・寝台付属（介助バー）、手すりの利用。寝台を使用することで、起居動作など一人で行えるよう援助。歩行器の使用。自宅内での移動が一人で行えるよう使用する。歩行状態や本人の状態に応じて、機種など検討調整する。定期点検・不具合時の修理など。腫や臀部の痛みなど軽減できるよう、また褥瘡などの形成を防ぐ為、状態に合わせてマットの変更など検討調整を行っていく。					
残された課題 (次回の開催時期)						

## サービス計画書

訪問入浴 み●●

作成日 [ 令和2年04月01日 ] 作成者 [ \*玉 あや\* ]

課題（ニーズ）	長期目標	（期間）	短期目標	（期間）	サービス内容	曜日（頻度）	具体的内容	その他
（夫）これからも一緒に暮らしたい	入居生活を継続できる	R2/4/1 ~ R3/3/31	介護者の負担が軽減できる	R2/4/1 ~ R2/6/30	・夕食、朝食の提供 ・泊り利用	2回/週	食事の見守り	
	入居生活を継続できる	R2/4/1 ~ R3/3/31	病状の安定の維持	R2/4/1 ~ R2/6/30	看護師による健康管理（血圧、脈、体温測定、服薬）	6回/週	6回の測定実施	
危険認知が乏しく、転倒の危険性が高い	自立した移動ができる	R2/4/1 ~ R3/3/31	安全な移動で転倒を防止できる	R2/4/1 ~ R2/6/30	移動時に介助者は見守りや声かけ、手引き歩行など付き添い対応します。	適宜	移動援助	
お風呂に入ってサッパリしたい	身体を清潔に保ち、気持ち良く過ごせる	R2/4/1 ~ R3/3/31	適切な介助で、洗身ができる	R2/4/1 ~ R2/6/30	・訪問入浴 洗身 部分浴	2回/週	訪問入浴サービス	

サービス計画書について説明を受け、内容に同意しました。

年 月 日 利用者（代理者）氏名

印

[ \* 館 花 \*

様]

## サービス計画書

作成日 [ 令和2年04月01日 ]

訪問入浴 み●●  
作成者 [ \* 玉 あや\* ]

課題（ニーズ）	長期目標	（期間）	短期目標	（期間）	サービス内容	曜日（頻度）	具体的内容	その他	評価
（夫）これからも一緒に暮らしたい	入居生活を継続できる	R2/4/1 ~ R3/3/31	介護者の負担が軽減できる	R2/4/1 ~ R2/6/30	・夕食、朝食の提供 ・泊り利用	2回/週	食事の見守り		
	入居生活を継続できる	R2/4/1 ~ R3/3/31	病状の安定の維持	R2/4/1 ~ R2/6/30	看護師による健康管理（血圧、脈、体温測定、服薬）	6回/週	6回の測定実施		
危険認知が乏しく、転倒の危険性が高い	自立した移動ができる	R2/4/1 ~ R3/3/31	安全な移動で転倒を防止できる	R2/4/1 ~ R2/6/30	移動時に介助者は見守りや声かけ、手引き歩行など付き添い対応します。	適宜	移動援助		
お風呂に入ってサッパリしたい	身体を清潔に保ち、気持ち良く過ごせる	R2/4/1 ~ R3/3/31	適切な介助で、洗身ができる	R2/4/1 ~ R2/6/30	訪問入浴	2回/週	入浴介助 ・着脱介助 ・洗身、整容介助		

サービス計画書について説明を受け、内容に同意しました。

年 月 日 利用者（代理者）氏名

印

## サービス評価表

訪問入浴 み●●

作成日 [ 令和2年04月01日 ] 作成者 [ \* 玉 あや\* ]

課題（ニーズ）	長期目標	（期間）	短期目標	（期間）	サービス内容	曜日（頻度）	具体的内容	その他	評価
（夫）これからも一緒に暮らしたい	入居生活を継続できる	R2/4/1 ~ R3/3/31	介護者の負担が軽減できる	R2/4/1 ~ R2/6/30	・夕食、朝食の提供 ・泊り利用	2回/週	食事の見守り		食事の見守りが必要無いほどに、自立されている。
	入居生活を継続できる	R2/4/1 ~ R3/3/31	病状の安定の維持	R2/4/1 ~ R2/6/30	看護師による健康管理（血圧、脈、体温測定、服薬）	6回/週	6回の測定実施		バイタルについての、大きなバラつきはなかった。
危険認知が乏しく、転倒の危険性が高い	自立した移動ができる	R2/4/1 ~ R3/3/31	安全な移動で転倒を防止できる	R2/4/1 ~ R2/6/30	移動時に介助者は見守りや声かけ、手引き歩行など付き添い対応します。	適宜	移動援助		移動支援は問題無く出来た。
お風呂に入ってサッパリしたい	身体を清潔に保ち、気持ち良く過ごせる	R2/4/1 ~ R3/3/31	適切な介助で、洗身ができる	R2/4/1 ~ R2/6/30	訪問入浴	2回/週	入浴介助 ・着脱介助 ・洗身、整容介助		本人の体調により、未実施の場合あり

# 予防サービス計画書

有料老人ホーム ●風

作成日 [ 令和02年04月01日 ] 作成者 [ \* 玉 あや \* ]

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題(背景・原因)	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標	目標についての支援のポイント	期間	具体的なサービス内容	評価
運動・移動について 脊柱管狭窄症と両膝関節炎の痛みがあり、治療中。円背ありコルセットを装着している。(通院はタクシーを利用。室内はつかまり歩き。室外はシルバーカーを使用。座位の時間が長く臀部のカンジダが完治しない。過去に住宅改造・改修したが、最近足の持ち上がりが悪く玄関の框が上がれないため手すりレンタル中。浴槽内から立ち上がりが困難で浴槽台使用。身障手帳3級保持。)	(本人) 浴槽内に椅子を入れてやっとなち上がるようになった。玄関のてすり(ベスタポジションバー)を借りて登れるようになった。	■有 □無 腰・膝の変形による痛みと歩行する機会が少なくなり、下肢筋力低下が進行している。足を鍛えたり、歩行の機会を増やして歩行が安定し、歩行距離が伸びる事が必要である。	1. 腰痛、膝痛が原因で歩く距離が短くなり、活動性が低下している。体調管理をしながら体力にあった活動をし、筋力の維持・向上を図る事ができる。	1 (目標) 手すりなどで安全性を確保して歩行する機会を増やす。 (具体策) ①リハビリにより下肢筋力を強化する ②自宅でも下肢筋力向上の運動や近所を散歩する。 ③栄養価の高い食べ物を摂り、体重も今の50kgを維持する。 ④浴槽内には、浴槽台を購入、転倒の危険があるところに手すりをレンタル	(本人) 暑い時期や寒い時期は、出来なかったが、気候が良くなればまた家の前の道路を歩いて足を鍛えたいと思っている。最近では、タクシーや友人の車に頼っていて殆んど歩かない。コープまでは、仏壇の花を買いに行きたい。	1. 雨天以外の日は、家の前の道路を5分散歩する。	毎日少しずつでも運動や散歩をすることが筋力低下にならないことを説明し負担のない範囲で続ける。	R2/4/1 ~ R2/6 /30	(1) 定期的な身体機能のチェック(血圧測定や体重測定など) (2) 毎月1回体重測定を実施、関係機関に報告する。 (3) 歩行機能向上訓練や自宅でもできる下肢筋力向上のための体操の実施 (4) 臀部の観察、座位の時の工夫や体位変換の声掛けを行う。 (5) 食事摂取状況の把握	
日常生活(家庭生活)について 排泄やシャワー浴が、自立出来ていない。	(本人) 娘は身体が弱くて頼めないし、入浴時の洗身が、できなくて困っている。	■有 □無 長時間の立位が困難で、歩行も不安定。	2. 腰痛、体重清潔保持に努め健康に過ごすようにする。	2 (目標) 訪問入浴の利用にて、全身浴実施し利用者の生活向上を目標とする。	(本人) 入浴が楽になるので、自立できるまでは継続して行きたい。	2. 失禁の症状もあるので、改善するかの観察を実施する。	紙パンツの準備、脱衣、更衣の支援	R2/4/1 ~ R2/6 /30	全身浴、失禁の観察	
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて 社会的で話好きである。友人も多く、週3回午後より手芸をして楽しんでいる。難聴あるが、対面で	友達と交流するのが楽しみです。最近耳が特に遠いので、置くタイプの補聴器を購入して人の声が聞こえるのでよかった	■有 □無 他者との交流もできているが、物忘れの自覚もあり積極的に外出や他者との交流をして脳に刺激を与えることで物忘れの進行予防になるので								

[ \* 原 三 \*

様]

## 予防サービス計画書

有料老人ホーム ●風

作成日 [ 令和02年04月01日 ] 作成者 [ \* 玉 あや \*

アセスメント領域 と現在の状況	本人・家族の 意欲・意向	領域における課題 (背景・原因)	総合的課題	課題に対する 目標と具体策 の提案	具体策についての 意向 本人・家族	目標	目標についての 支援のポイント	期間	具体的なサービス内容	評価
の会話はできる。物 忘れで水の出っぱ なし等があったが、 現在は身近にタイマ ーを置き少ない。難 聴があり、最近簡単 なタイプの補聴器を 使えるようになった 。		今後も近隣の方との 交流や通所サービ スでの交流促進する。								

私は、この計画書に同意いたします。

印

# 予防サービス評価表

訪問入浴 み●●

作成日 [ 令和02年04月01日 ]

作成者 [ \* 玉 あや \* ]

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題(背景・原因)	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標	目標についての支援のポイント	期間	具体的なサービス内容	評価
運動・移動について 脊柱管狭窄症と両膝関節炎の痛みがあり、治療中。円背ありコルセットを装着している。(通院はタクシーを利用。室内はつかまり歩き。室外はシルバーカーを使用。座位の時間が長く臀部のカンジダが完治しない。過去に住宅改造・改修したが、最近足の持ち上がりが悪く玄関の框が上がれないため手すりレンタル中。浴槽内から立ち上がりが困難で浴槽台使用。身障手帳3級保持。)	(本人) 浴槽内に椅子を入れてやっとなち上がるようになった。玄関のてすり(ベスタポジションバー)を借りて登れるようになった。	■有 □無 腰・膝の変形による痛みと歩行する機会が少なくなり、下肢筋力低下が進行している。足を鍛えたり、歩行の機会を増やして歩行が安定し、歩行距離が伸びる事が必要である。	1. 腰痛、膝痛が原因で歩く距離が短くなり、活動性が低下している。体調管理をしながら体力にあった活動をし、筋力の維持・向上を図る事ができる。	1 (目標) 手すりなどで安全性を確保して歩行する機会を増やす。 (具体策) ①リハビリにより下肢筋力を強化する ②自宅でも下肢筋力向上の運動や近所を散歩する。 ③栄養価の高い食べ物を摂り、体重も今の50kgを維持する。 ④浴槽内には、浴槽台を購入、転倒の危険があるところに手すりをレンタル	(本人) 暑い時期や寒い時期は、出来なかったが、気候が良くなればまた家の前の道路を歩いて足を鍛えたいと思っている。最近、タクシーや友人の車に頼っていて殆んど歩かない。コープまでは、仏壇の花を買いに行きたい。	1. 雨天以外の日は、家の前の道路を5分散歩する。	毎日少しずつでも運動や散歩をすることが筋力低下にならないことを説明し負担のない範囲で続ける。	R2/4/1 ～ R2/6 /30	(1) 定期的な身体機能のチェック(血圧測定や体重測定など) (2) 毎月1回体重測定を実施、関係機関に報告する。 (3) 歩行機能向上訓練や自宅でもできる下肢筋力向上のための体操の実施 (4) 臀部の観察、座位の時の工夫や体位変換の声掛けを行う。 (5) 食事摂取状況の把握	バイタルは安定しています。食事は全量摂取。今月の体重は50.0kgでした。 家の前の散歩は暑さや用事であまり出来ていないようです。起立や着座の際にふんばりがきかず膝折れしてしまう事があり、その後の立ち上がりが大変な時があるようで、下肢屈伸時の支持性アップ目的で今月初めからPTによるバー内でのスクワット実施されています。今後も無理の無い範囲で運動を継続できる様体調観察し、運動の状況と痛みの状況の聴取と運動の指導を行っていきます。
日常生活(家庭生活)について 排泄やシャワー浴が、自立出来ていない。	(本人) 娘は身体が弱くて頼めないし、入浴時の洗身が、できなくて困っている。	■有 □無 長時間の立位が困難で、歩行も不安定。	2. 腰痛、体重清潔保持に努め健康に過ごすようにする。	2 (目標) 訪問入浴の利用にて、全身浴実施し利用者の生活向上を目標とする。	(本人) 入浴が楽になるので、自立できるまでは継続して行きたい。	2. 失禁の症状もあるので、改善するかの観察を実施する。	紙パンツの準備、脱衣、更衣の支援	R2/4/1 ～ R2/6 /30	全身浴、失禁の観察	支援が出来た事による家族の負担軽減となった。 ご自分で入浴できる様に、前向きに取り組まれている

# 予防サービス評価表

訪問入浴 み●●

作成日 [ 令和02年04月01日

] 作成者 [ \* 玉 あや \*

アセスメント領域 と現在の状況	本人・家族の 意欲・意向	領域における課題 (背景・原因)	総合的課題	課題に対する 目標と具体策 の提案	具体策についての 意向 本人・家族	目標	目標についての 支援のポイント	期間	具体的なサービス内容	評価
社会参加、対人関係 ・コミュニケーション ンについて	友達と交流するの が楽しみです。最近 耳が特に遠いので、 置くタイプの補聴器 を購入して人の声 が聞こえるのでよ かった	■有 □無 他者との交流もでき ているが、物忘れの 自覚もあり積極的に 外出や他者との交流 をして脳に刺激を与 えることで物忘れの 進行予防になるので 今後も近隣の方との 交流や通所サービス での交流促進する。								
社会的で話好きであ る。友人も多く、週 3回午後より手芸を して楽しんでいる。 難聴あるが、対面 での会話はできる。 物忘れで水の出っぱ なし等があったが、 現在は身近にタイ マーを置き少ない。 難聴があり、最近 簡単なタイプの補 聴器を使えるよう になった。								R2/4/1 ～ R2/6 /30	他者との交流や脳 を刺激するレク活 動に参加して不安 感の除去。	周囲の会話が聞き 取り困難ですが、 その都度職員が側 に行きゆっくり話 しの内容を伝えたり、 他利用者からの 助けもあり交流 は良好です。脳ト レやレクレーショ ンは楽しんで参加 されています。今 後も現在の生活が 維持していけるよ う支援を継続して いきます。

## 個別援助計画書

作成日： 令和2年4月1日

利用者氏名： \*都宮 一\*

## 個別援助計画

作成年月日	令和2年4月1日	前回作成日	平成25年3月14日		
要介護認定日	令和2年3月25日	要支援状態区分	要介護3		
主たる介護者	*都宮 芳*	続柄	妻	同意年月日	令和2年3月30日
電話番号	099-XXXX-XXXX	連絡先	自宅		

## 居宅介護支援事業所情報

事業所番号	4699999997	事業所名	ケアセンター「み●●」
所在地	鹿児島県出水市米ノ津町XXXX番地	電話番号	099-269-9719
担当者	愛● ●菊		

## 【援助目標/期間】

援助目標	期間	見直日	備考
訪問入浴	R2/4/1 ~ R2/6/30	令和2年6月30日	

## 本人及び家族の意向・希望

入浴の支援を、週1回程度お願いしたい。

## 本人及び家族へのお願い

交換用おむつの準備を、お願いします。

援助内容

訪問プラン

No	月	火	水	木	金	土	日	提供時間帯
1		○						13:00～15:00

No	提供曜日	提供時間	提供種類	担当者① * 知 小 *	担当者② * 隅 花 *
1	火	13:00～15:00	介護	担当者③	担当者④
ケア項目			ケア内容		所要時間
入浴			全身、洗髪		
留意事項					
オムツ交換あり					

**評価**

目標達成度

評価日 令和2年6月30日

家族負担となっていた入浴支援が、サービスを受ける事により清潔保持に貢献出来た。

満足度内容

評価日 令和2年6月30日

全身浴、オムツ交換等の支援により家族より感謝された。

見直し内容

評価日

説明日： 令和2年6月30日

説明者： \*知 小\*

職種： 介護職員

(ご利用者氏名)

1007

# 令和2年04月 サービス予定カレンダー

印刷日: 令和2年4月1日

\*都宮 一\*

様

訪問入浴 み●●

日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7 13:00-15:00 訪問入浴 (*知,*隅)	8	9	10	11
12	13	14 13:00-15:00 訪問入浴 (*知,*隅)	15	16	17	18
19	20	21 13:00-15:00 訪問入浴 (*知,*隅)	22	23	24	25
26	27	28 13:00-15:00 訪問入浴 (*知,*隅)	29	30		

※は印刷できない他の予定があります

(スタッフ氏名)

# 令和2年04月 サービス予定カレンダー

印刷日：令和2年04月02日

\*隅花\*

様

訪問入浴 み●●

日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6 10:00-12:00 訪問入浴 (*路一*)	7 13:00-15:00 訪問入浴 (*都宮一*)	8	9	10	11
12	13 10:00-12:00 訪問入浴 (*路一*)	14 13:00-15:00 訪問入浴 (*都宮一*)	15	16	17	18
19	20 10:00-12:00 訪問入浴 (*路一*)	21 13:00-15:00 訪問入浴 (*都宮一*)	22	23	24	25
26	27 10:00-12:00 訪問入浴 (*路一*)	28 13:00-15:00 訪問入浴 (*都宮一*)	29	30		

※は印刷できない他の予定があります

				4/1 (水)	4/2 (木)	4/3 (金)	4/4 (土)
*隅 花*							
	4/5 (日)	4/6 (月)	4/7 (火)	4/8 (水)	4/9 (木)	4/10 (金)	4/11 (土)
		10:00-12:00 介護 *路 ー*	13:00-15:00 介護 *都宮 ー*				
	4/12 (日)	4/13 (月)	4/14 (火)	4/15 (水)	4/16 (木)	4/17 (金)	4/18 (土)
		10:00-12:00 介護 *路 ー*	13:00-15:00 介護 *都宮 ー*				
	4/19 (日)	4/20 (月)	4/21 (火)	4/22 (水)	4/23 (木)	4/24 (金)	4/25 (土)
		10:00-12:00 介護 *路 ー*	13:00-15:00 介護 *都宮 ー*				
	4/26 (日)	4/27 (月)	4/28 (火)	4/29 (水)	4/30 (木)		
		10:00-12:00 介護 *路 ー*	13:00-15:00 介護 *都宮 ー*				

				4/1 (水)	4/2 (木)	4/3 (金)	4/4 (土)
*都宮 一*							
	4/5 (日)	4/6 (月)	4/7 (火)	4/8 (水)	4/9 (木)	4/10 (金)	4/11 (土)
			13:00-15:00 介護 *知 小* 13:00-15:00 介護 *隅 花*				
	4/12 (日)	4/13 (月)	4/14 (火)	4/15 (水)	4/16 (木)	4/17 (金)	4/18 (土)
			13:00-15:00 介護 *知 小* 13:00-15:00 介護 *隅 花*				
	4/19 (日)	4/20 (月)	4/21 (火)	4/22 (水)	4/23 (木)	4/24 (金)	4/25 (土)
			13:00-15:00 介護 *知 小* 13:00-15:00 介護 *隅 花*				
	4/26 (日)	4/27 (月)	4/28 (火)	4/29 (水)	4/30 (木)		
			13:00-15:00 介護 *知 小* 13:00-15:00 介護 *隅 花*				





課題整理総括表

利用者名

\* 国 良 \* 殿

作成日

令和2年4月30日

自立した日常生活の 阻害要因 (心身の状態、環境等)		① 右上下肢麻痺	② 筋力低下	③	
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	室内移動	自立 (見守り) 一部介助 全介助	麻痺・筋力低下	改善 (維持) 悪化	筋力の衰えと麻痺により外出が億劫となり、食事も適当に済まず傾向があるがサービスと家族の見守りにより何とか維持されている。
	屋外移動	自立 (見守り) 一部介助 全介助	麻痺・筋力低下	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	利き腕麻痺	改善 (維持) 悪化	
	調理	自立 (見守り) 一部介助 全介助	利き腕麻痺	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	麻痺・筋力低下	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)	麻痺・筋力低下	改善 (維持) 悪化	
更衣		自立 見守り (一部介助) 全介助	麻痺・筋力低下	改善 (維持) 悪化	
掃除		自立 (見守り) 一部介助 全介助	麻痺・筋力低下	改善 (維持) 悪化	
洗濯		自立 見守り (一部介助) 全介助	麻痺・筋力低下	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	麻痺・筋力低下	改善 (維持) 悪化	
金銭管理		自立 (見守り) 一部介助 全介助	麻痺・筋力低下	改善 (維持) 悪化	
買物		自立 見守り 一部介助 (全介助)	麻痺・筋力低下	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	

利用者及び家族の生活に対する意向  
本人：今の生活を維持して穏やかに過ごせたら良い。  
家族：以前よりも明るくなったが転倒や火事など事故が心配である。

見通し ※5	生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)【案】	※6
本人も入浴する事により喜びと、清潔保持など期待されている。	清潔の維持	
	気分転換への期待	

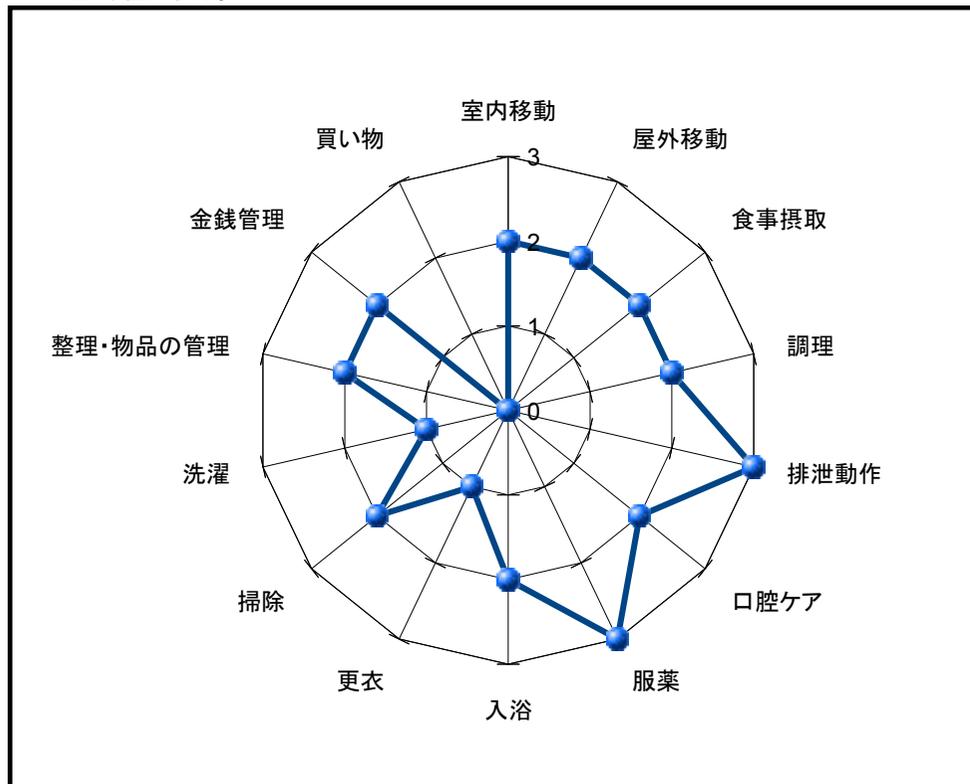
※1 本書は総括表でありアセスメントツールではないため、必ず別に詳細な情報収集・分析を行うこと。なお「状況の事実」の各項目は課題分析標準項目に準拠しているが、必要に応じて追加して差し支えない。  
 ※2 介護支援専門員が収集した客観的事実を記載する。選択肢に○印を記入。  
 ※3 現在の状況が「自立」あるいは「支障なし」以外である場合に、そのような状況をもたしている要因を、様式上部の「要因」欄から選択し、該当する番号(丸数字)を記入する(複数の番号を記入可)。  
 ※4 今回の認定有効期間における状況の改善/維持/悪化の可能性について、介護支援専門員の判断として選択肢に○印を記入する。

※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。

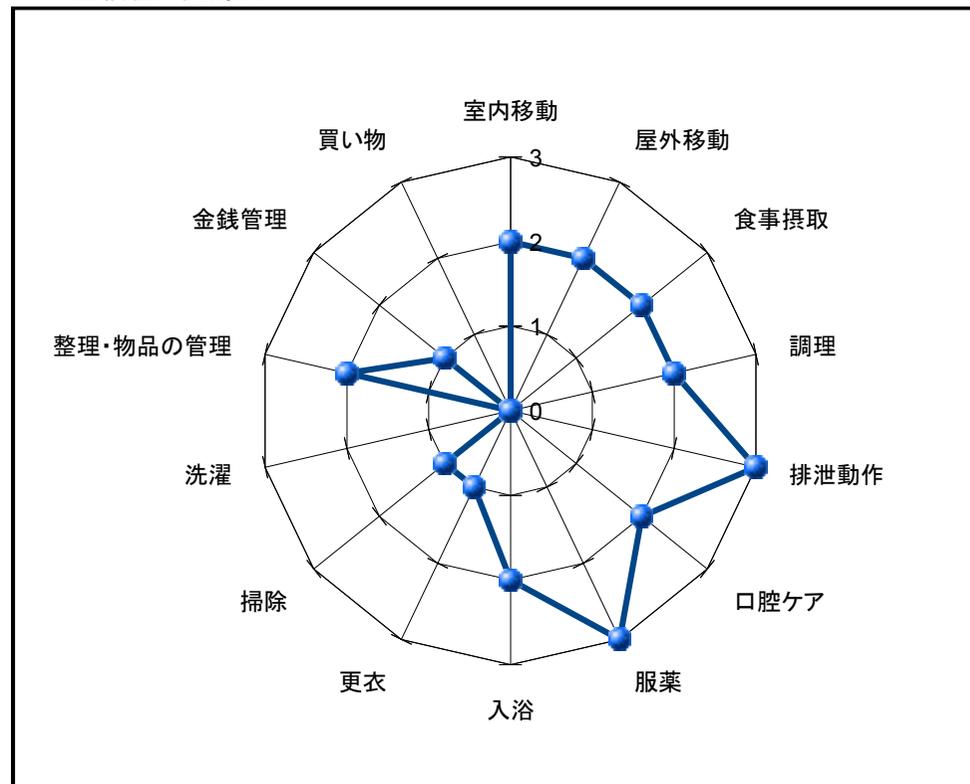
# ADLチャート

氏名: \*国良\* 年齢: 80歳 性別: (男・**女**)

■今回 記録日:R02/4/30



■前回 記録日:R02/1/30



<合計> 26

ADL項目	値	ADL項目	値
室内移動	2	入浴	2
屋外移動	2	更衣	1
食事摂取	2	掃除	2
調理	2	洗濯	1
排泄動作	3	整理・物品の管理	2
口腔ケア	2	金銭管理	2
服薬	3	買い物	0

3:自立、2:見守り、1:一部介助、0:全介助

<合計> 23

ADL項目	値	ADL項目	値
室内移動	2	入浴	2
屋外移動	2	更衣	1
食事摂取	2	掃除	1
調理	2	洗濯	0
排泄動作	3	整理・物品の管理	2
口腔ケア	2	金銭管理	1
服薬	3	買い物	0

3:自立、2:見守り、1:一部介助、0:全介助

# ケアプラン作成状況

担当者：\*玉 あや\*

印刷日：令和2年4月30日

No	利用者番号	利用者名	介護状態	認定期限	アセスメント	適用開始日	1表	2表	3表	プラン 同意日	4表	モニタリング	モニタリング	モニタリング
1		*保 日*	要支援2	R03.03.31	R02.04.27 Ca	R02.04.1	○	○	○	R02/3/28	R02/3/28	R02.04.30		
2		*戸 道*	要支援1	R03.03.31	R02.04.27 Ca	R02.04.1	○	○	○	R02/3/26	R02/3/26	R02.04.30		
3	1234	*石 京*	要介護4	R03.03.31	R02.04.27 Ca	R02.04.1	○	○	○	R02/3/29	R02/3/29	R02.04.30		
4	1001	*勢崎 京*	要支援2	R03.03.31	R02.04.27 Ca	R02.04.1	○	○	○	R02/3/20	R02/3/20	R02.04.30		
5		*城 良*	要支援2	R03.03.31	R02.04.27 Ca	R02.04.1	○	○	○	R02/3/22	R02/3/22	H29.04.01		
6		*川 花*	要介護1	R03.03.31	R02.04.27 Ca	R02.04.1	○	○	○	R02/3/25	R02/3/25	R02.04.30		
7		*子 三*	要介護5	R03.03.31	R02.04.27 Ca	R02.04.1	○	○	○	R02/3/28	R02/3/28	R02.04.30		
8		*子 りさ*	要支援2	R03.03.31	R02.04.27 Ca	R02.04.1	○	○	○	R02/3/29	R02/3/29	R02.04.30		
9		*下 大*	要介護3	R03.03.31	R02.04.27 Ca	R02.04.1	○	○	○	R02/3/26	R02/3/26	R02.04.30		
10	1000	*国 良*	要介護2	R03.03.31	R02.04.27 Ca	R02.04.1	○	○	○	R02/3/27	R02/3/27	R02.04.30		
11		*戸 京*	要介護3	R03.03.31	R02.04.27 Ca	R02.04.1	○	○	○	R02/3/24	R02/3/24	R02.04.30		

業務帳票

## ■掲示板

タイトル	利用者 ●●さんの担当者会議を、開催します。		
区分	重要	作成者	*玉 あや*
表示期限	令和3年6月2日	開催日	令和2年4月15日
内容	利用者 ●●さんの担当者会議を、開催します。 日時：R 2 / 4 / 1 5 10 : 00 ~ 11 : 00 場所：相談員室 議題：X X X X 時間になりましたら、お集まり下さい。		
添付	1 01-07 主治医意見書_000001. pdf		
宛先			
1	*京 一*		
2	*知 小*		
3	*玉 あや*		
4	*井 十*		









■様式B A4

請求書

〒 891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町X X X番地

利用者番号

1007

\*都宮 一\*様 氏名

\*都宮 一\*様

請求金額 6,928円 (内消費税 10%:0円 8%:0円)

発行日 令和2年5月10日
請求期間 令和2年4月1日 ~ 令和2年4月30日
請求書番号 83

Table with 2 columns: Category (介護保険請求額, 保険内金額①, 保険外金額②, 減免金額③) and Amount (6,828, 6,828, , ).

Table with 2 columns: Category (医療保険請求額, 保険分金額合計, 保険分利用者負担④) and Amount (④, , ).

サービス提供日 ① 2 3 4 5 6 7 ⑧ 9 10
11 12 13 14 ⑮ 16 17 18 19 20
21 ⑳ 23 24 25 26 27 28 ㉑ 30

Table with 2 columns: Category (その他費用合計, その他費用減免金額) and Amount (100, 0).

Table with 2 columns: Category (医療費控除対象金額) and Amount (0円).

居宅介護支援事業所
ケアセンター「み●●」

Main item table with columns: 項目名, 単価, 回数, 税, 金額. Includes items like 訪問入浴, タオル代.

Empty main item table with columns: 項目名, 単価, 回数, 税, 金額.

\*・・内税(10%) 外・・外税(10%) ★・・内税(8%) 軽・・外税(8%) ※備考

Summary table with 2 columns: Category (前月までの未収額, 合計請求額) and Amount (0, 6,928).

請求書 (控)

〒 891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町X X X番地

利用者番号

1007

\*都宮 一\*様 氏名

\*都宮 一\*様

請求金額 6,928円 (内消費税 10%:0円 8%:0円)

発行日 令和2年5月10日
請求期間 令和2年4月1日 ~ 令和2年4月30日
請求書番号 83

Table with 2 columns: Category (介護保険請求額, 保険内金額①, 保険外金額②, 減免金額③) and Amount (6,828, 6,828, , ).

Table with 2 columns: Category (医療保険請求額, 保険分金額合計, 保険分利用者負担④) and Amount (④, , ).

サービス提供日 ① 2 3 4 5 6 7 ⑧ 9 10
11 12 13 14 ⑮ 16 17 18 19 20
21 ⑳ 23 24 25 26 27 28 ㉑ 30

Table with 2 columns: Category (その他費用合計, その他費用減免金額) and Amount (100, 0).

Table with 2 columns: Category (医療費控除対象金額) and Amount (0円).

居宅介護支援事業所
ケアセンター「み●●」

Main item table with columns: 項目名, 単価, 回数, 税, 金額. Includes items like 訪問入浴, タオル代.

Empty main item table with columns: 項目名, 単価, 回数, 税, 金額.

\*・・内税(10%) 外・・外税(10%) ★・・内税(8%) 軽・・外税(8%) ※備考

Summary table with 2 columns: Category (前月までの未収額, 合計請求額) and Amount (0, 6,928).

■様式B A4

領収書

〒 891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町X X X番地

利用者番号

1007

\*都宮 一\*様 氏名

\*都宮 一\*様

領収金額 6,928円 (内消費税 10%:0円 8%:0円)

入金日 令和2年5月10日
請求期間 令和2年4月1日 ~ 令和2年4月30日
請求書番号 83

サービス提供日 ① 2 3 4 5 6 7 ⑧ 9 10
11 12 13 14 ⑮ 16 17 18 19 20
21 ⑳ 22 23 24 25 26 27 28 ㉑ 30

居宅介護支援事業所
ケアセンター「み●●」

Table with 2 columns: Category (e.g., 介護保険請求額), Amount (6,828)

Table with 2 columns: Category (e.g., 医療保険請求額), Amount

Table with 2 columns: Category (e.g., その他費用合計), Amount (100)

Table with 2 columns: Category (e.g., 医療費控除対象金額), Amount (0円)

Main item table with columns: 項目名, 単価, 回数, 税, 金額

Main item table with columns: 項目名, 単価, 回数, 税, 金額

\*・・内税(10%) 外・・外税(10%) ★・・内税(8%) 軽・・外税(8%) ※備考

領収印

領収書 (控)

〒 891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町X X X番地

利用者番号

1007

\*都宮 一\*様 氏名

\*都宮 一\*様

領収金額 6,928円 (内消費税 10%:0円 8%:0円)

入金日 令和2年5月10日
請求期間 令和2年4月1日 ~ 令和2年4月30日
請求書番号 83

サービス提供日 ① 2 3 4 5 6 7 ⑧ 9 10
11 12 13 14 ⑮ 16 17 18 19 20
21 ⑳ 22 23 24 25 26 27 28 ㉑ 30

居宅介護支援事業所
ケアセンター「み●●」

Table with 2 columns: Category, Amount (6,828)

Table with 2 columns: Category, Amount

Table with 2 columns: Category, Amount (100)

Table with 2 columns: Category, Amount (0円)

Main item table with columns: 項目名, 単価, 回数, 税, 金額

Main item table with columns: 項目名, 単価, 回数, 税, 金額

\*・・内税(10%) 外・・外税(10%) ★・・内税(8%) 軽・・外税(8%) ※備考



891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町×××番地

\*都宮 一\* 様

利用期間

令和2年4月1日 ~ 令和2年4月30日

\*都宮 一\* 様

発行日 令和2年5月10日

〒891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町×××番地

訪問入浴 み●●

管理者：\*松 吉\* TEL：099-XXX-XXXX

領収書

請求書番号

83

サービス提供日 ① 2 3 4 5 6 7 ⑧ 9 10 11 12 13 14 ⑮ 16 17 18 19 20 21 ⑳ 23 24 25 26 27 28 ㉑ 30

居宅介護支援事業所

ケアセンター「み●●」

Table with 7 columns: 合計単位, 保険内単位, 保険外単位, 特定点数, 保険内金額, 保険外金額, 自費金額, 減免金額. Values include 6,828 and 100.

Summary table for 領収金額 (6,928円) and 医療費控除対象金額 (0円).

Table for 前月までの未収額 (0円) and 合計請求額 (6,928円).

保険分

自費分

Main itemized table with columns: 内容, 単位, 回数, 内容, 単価, 回数, 税, 金額. Includes items like 訪問入浴 and タオル代.

※備考

891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町×××番地

\*都宮 一\* 様

\*都宮 一\* 様

利用期間

令和2年4月1日 ~ 令和2年4月30日

入金日 令和2年5月10日

〒891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町×××番地

訪問入浴 み●●

管理者：\*松 吉\* TEL：099-XXX-XXXX

請求書 (控)

請求書番号

83

サービス提供日 ① 2 3 4 5 6 7 ⑧ 9 10 11 12 13 14 ⑮ 16 17 18 19 20 21 ⑳ 23 24 25 26 27 28 ㉑ 30

居宅介護支援事業所

ケアセンター「み●●」

Table with 7 columns: 合計単位, 保険内単位, 保険外単位, 特定点数, 保険内金額, 保険外金額, 自費金額, 減免金額. Values include 6,828 and 100.

Summary table with 2 columns: 請求金額 (6,928円) and 医療費控除対象金額 (0円).

保 険 分

自 費 分

Main itemized table with 8 columns: 内容, 単位, 回数, 内容, 単価, 回数, 税, 金額. Includes items like 訪問入浴 and タオル代.

※備考

891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町×××番地

\*都宮 一\* 様

利用期間

令和2年4月1日 ~ 令和2年4月30日

\*都宮 一\* 様

入金日 令和2年5月10日

〒891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町×××番地

訪問入浴 み●●

管理者：\*松 吉\* TEL：099-XXX-XXXX

領収書 (控)

請求書番号

83

サービス提供日 ① 2 3 4 5 6 7 ⑧ 9 10 11 12 13 14 ⑮ 16 17 18 19 20 21 ⑳ 23 24 25 26 27 28 ㉑ 30

居宅介護支援事業所

ケアセンター「み●●」

Table with 7 columns: 合計単位, 保険内単位, 保険外単位, 特定点数, 保険内金額, 保険外金額, 自費金額, 減免金額. Values include 6,828 and 100.

Summary table with 2 columns: 領収金額 (6,928円) and 医療費控除対象金額 (0円).

保 険 分

自 費 分

Main itemized table with columns: 内容, 単位, 回数, 内容, 単価, 回数, 税, 金額. Includes items like 訪問入浴 and タオル代.

※備考











■様式 E A5

領収書

利用者番号 1007  
**\* 都宮 一 \*** 様

〒 891-0115  
 鹿児島県鹿児島市東開町 X X X 番地

請求日 令和2年5月10日

**\* 都宮 一 \*** 様

領収印	
-----	--

請求金額	
6,928	
(内消費税 10%:0円 8%:0円)	
①の合計	
前月までの未収額	0
合計請求額	6,928

合計情報内訳 ①		医療費控除対象金額
保険内金額	6,828	
保険外金額		軽減金額合計 ②
その他費用	100	
		食費居住費

令和2年4月のご利用日  
 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 ⑳ 23 24 25  
 26 27 28 ㉑ 30

[ 請求明細 ]	
訪問入浴[ご利用期間:1日~30日]	計: 6,828
訪問入浴	5 × 1,256
訪問入浴サービス提供体制加算 I 1	5 × 36
訪問入浴処遇改善加算 II	1 × 271
訪問入浴特定処遇改善加算 II	1 × 97
その他費用 訪問入浴[ご利用期間:1日~30日]	計: 100
タオル代	1 × 100

[ 請求明細 ]	

居宅介護支援事業所  
 ケアセンター「み●●」

\*・・内税(10%) 外・・外税(10%) ★・・内税(8%) 軽・・外税(8%)

■様式 E A5

請求書 (控)

利用者番号 1007

〒 891-0115

\* 都宮 一 \* 様

鹿児島県鹿児島市東開町 X X X 番地

入金日 令和2年5月10日

\* 都宮 一 \* 様

請求金額
6,928
(内消費税 10%:0円 8%:0円)
①の合計
領収金額
6,928

合計情報内訳 ①		医療費控除対象金額
保険内金額	6,828	
保険外金額		軽減金額合計 ②
その他費用	100	
		食費居住費

令和2年4月のご利用日  
 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 ⑳ 23 24 25  
 26 27 28 ㉑ 30

[ 請求明細 ]	
訪問入浴[ご利用期間:1日~30日]	計: 6,828
訪問入浴	5 × 1,256
訪問入浴サービス提供体制加算 I 1	5 × 36
訪問入浴処遇改善加算 II	1 × 271
訪問入浴特定処遇改善加算 II	1 × 97
その他費用 訪問入浴[ご利用期間:1日~30日]	計: 100
タオル代	1 × 100

[ 請求明細 ]

居宅介護支援事業所  
 ケアセンター「み●●」

\*・・内税(10%) 外・・外税(10%) ★・・内税(8%) 軽・・外税(8%)

■様式 E A5

領収書 (控)

利用者番号 1007  
**\* 都宮 一 \*** 様

〒 891-0115  
 鹿児島県鹿児島市東開町 X X X 番地

入金日 令和2年5月10日

**\* 都宮 一 \*** 様

領収印	
-----	--

請求金額
6,928
(内消費税 10%:0円 8%:0円)
①の合計
領収金額
6,928

合計情報内訳 ①		医療費控除対象金額
保険内金額	6,828	
保険外金額		軽減金額合計 ②
その他費用	100	
		食費居住費

令和2年4月のご利用日  
 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 ⑳ 23 24 25  
 26 27 28 ㉑ 30

[ 請求明細 ]	
訪問入浴[ご利用期間:1日~30日]	計: 6,828
訪問入浴	5 × 1,256
訪問入浴サービス提供体制加算 I 1	5 × 36
訪問入浴処遇改善加算 II	1 × 271
訪問入浴特定処遇改善加算 II	1 × 97
その他費用 訪問入浴[ご利用期間:1日~30日]	計: 100
タオル代	1 × 100

[ 請求明細 ]

居宅介護支援事業所  
 ケアセンター「み●●」

\*・・内税(10%) 外・・外税(10%) ★・・内税(8%) 軽・・外税(8%)

# ■様式 F A5

## 請求書

〒 891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町 X X X 番地

利用者番号 1007

\*都宮 一\* 様 氏名 \*都宮 一\* 様

請求金額 6,928 円 (内消費税 10%:0円 8%:0円)

発行日 令和2年5月10日  
 請求期間 令和2年4月1日 ~ 令和2年4月30日  
 請求書番号 83

介護保険請求額 (①+②-③)	6,828
保険内金額①	6,828
保険外金額②	
減免金額③	

医療保険請求額 (④)	
保険分金額合計	
保険分利用者負担④	

サービス提供日

①	2	3	4	5	6	7	⑧	9	10
11	12	13	14	⑮	16	17	18	19	20
21	⑳	23	24	25	26	27	28	㉑	30

その他費用合計	100
その他費用減免金額	0

医療費控除 対象金額	0 円
---------------	-----

居宅介護支援事業所  
 ケアセンター「み●●」

項目名	単価 単価	回数	税	金額
訪問入浴	1,256	5		
訪問入浴サービス提供体制加算Ⅰ	36	5		
訪問入浴処遇改善加算Ⅱ	271	1		
訪問入浴特定処遇改善加算Ⅱ	97	1		
タオル代	100	1		100

項目名	単価 単価	回数	税	金額

※備考

・・・内税(10%) 外・・・外税(10%) ★・・・内税(8%) 軽・・・外税(8%)

前月までの未収額	0
合計請求額	6,928

# ■様式 F A5

## 領収書

〒 891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町 X X X 番地

利用者番号 1007

\*都宮 一\* 様 氏名 \*都宮 一\* 様

領収金額 6,928 円 (内消費税 10%:0円 8%:0円)

発行日 令和2年5月10日  
 請求期間 令和2年4月1日 ~ 令和2年4月30日  
 請求書番号 83

介護保険請求額 (①+②-③)	6,828
保険内金額①	6,828
保険外金額②	
減免金額③	

医療保険請求額 (④)	
保険分金額合計	
保険分利用者負担④	

サービス提供日  
 ① 2 3 4 5 6 7 ⑧ 9 10  
 11 12 13 14 ⑮ 16 17 18 19 20  
 21 ⑳ 22 23 24 25 26 27 28 ㉑ 30

その他費用合計	100
その他費用減免金額	0

医療費控除 対象金額	0 円
---------------	-----

居宅介護支援事業所  
 ケアセンター「み●●」

項目名	単価 単価	回数	税	金額
訪問入浴	1,256	5		
訪問入浴サービス提供体制加算Ⅰ	36	5		
訪問入浴処遇改善加算Ⅱ	271	1		
訪問入浴特定処遇改善加算Ⅱ	97	1		
タオル代	100	1		100

項目名	単価 単価	回数	税	金額

※備考

・・・内税(10%) 外・・・外税(10%) ★・・・内税(8%) 軽・・・外税(8%)

前月までの未収額	0
合計請求額	6,928

# ■様式 F A5

## 請求書 (控)

〒 891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町 X X X 番地

利用者番号 1007

\*都宮 一\* 様 氏 名 \*都宮 一\* 様

請求金額 6,928 円 (内消費税 10%:0円 8%:0円)

入金日 令和2年5月10日  
 請求期間 令和2年4月1日 ~ 令和2年4月30日  
 請求書番号 83

介護保険請求額 (①+②-③)	6,828	医療保険請求額 (④)	
保険内金額①	6,828	保険分金額合計	
保険外金額②		保険分利用者負担④	
減免金額③			

サービス提供日  
 ① 2 3 4 5 6 7 ⑧ 9 10  
 11 12 13 14 ⑮ 16 17 18 19 20  
 21 ⑳ 22 23 24 25 26 27 28 ㉑ 30

その他費用合計	100	医療費控除 対象金額	0 円
その他費用減免金額	0		

居宅介護支援事業所  
 ケアセンター「み●●」

項目名	単価	回数	税	金額
訪問入浴	1,256	5		
訪問入浴サービス提供体制加算 I 1	36	5		
訪問入浴処遇改善加算 II	271	1		
訪問入浴特定処遇改善加算 II	97	1		
タオル代	100	1		100

項目名	単価	回数	税	金額

※備考

・・・内税(10%) 外・・・外税(10%) ★・・・内税(8%) 軽・・・外税(8%)

# ■様式 F A5

## 領収書 (控)

〒 891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町 X X X 番地

利用者番号 1007

\*都宮 一\* 様 氏名 \*都宮 一\* 様

領収金額 6,928 円 (内消費税 10%:0円 8%:0円)

入金日 令和2年5月10日  
 請求期間 令和2年4月1日 ~ 令和2年4月30日  
 請求書番号 83

介護保険請求額 (①+②-③)	6,828
保険内金額①	6,828
保険外金額②	
減免金額③	

医療保険請求額 (④)	
保険分金額合計	
保険分利用者負担④	

サービス提供日  
 ① 2 3 4 5 6 7 ⑧ 9 10  
 11 12 13 14 ⑮ 16 17 18 19 20  
 21 ⑳ 22 23 24 25 26 27 28 ㉑ 30

その他費用合計	100
その他費用減免金額	0

医療費控除 対象金額	0 円
---------------	-----

居宅介護支援事業所  
 ケアセンター「み●●」

項目名	単位 単価	回数	税	金額
訪問入浴	1,256	5		
訪問入浴サービス提供体制加算 I 1	36	5		
訪問入浴処遇改善加算 II	271	1		
訪問入浴特定処遇改善加算 II	97	1		
タオル代	100	1		100

項目名	単位 単価	回数	税	金額

※備考

・・・内税(10%) 外・・・外税(10%) ★・・・内税(8%) 軽・・・外税(8%)

納入通知書  
(納付書)  
領収書

納入書

収入済通知書

番号		納入者	*都宮 一* 様
令和2年度収入			
金額	6,928 円		
納入期限	令和2年5月27日		
納入場所	訪問入浴 み●●		
訪問入浴 利用料( 4月分)			
発行年月日	令和2年5月10日		
上記の金額を納入してください XXXX会XXX XXXX会XXX所長 XXX XXXX			
上記の金額を領収しました			領収印

番号		納入者	*都宮 一* 納
令和2年度収入			
金額	6,928 円		
納入期限	令和2年5月27日		
納付金の内容 訪問入浴 利用料( 4月分)			
発行年月日	令和2年5月10日		
上記の金額を納入してください (株)XXX銀行XXX支店 御中			
預金口座 XXX銀行 XX支店 普通預金 No. XXX 口座名義人 XXX法人 XXXX 理事長			収納印

番号		納入者	*都宮 一* 納
令和2年度収入			
金額	6,928 円		
納入期限	令和2年5月27日		
収入金の内容 (納付金) 訪問入浴 利用料( 4月分)			
発行年月日	令和2年5月10日		
上記の金額を収納しました XXXX会XXX出納員殿			
預金口座 XXX銀行 XX支店 普通預金 No. XXX			収納印

# 業務日誌

		施設長	事務長	主任	担当

訪問入浴 み●●

令和2年4月1日(水)	天気	晴れ	作成者	*知 小*
-------------	----	----	-----	-------

勤務者	6人
*京 一*(介護支援専門員)、*隅 花*(介護職員)、*知 小*(介護職員)、*すてむ りさ一ち*(介護福祉士)、*阪 太*(介護福祉士)、*木 あざ*(看護師)	

行事	担当者会議
----	-------

訪問利用者	時間	性別	人数	合計	未実施	人数			
	早朝	男性	0名	女性	0名	合計	0名	未実施	0名
	日中	男性	4名	女性	0名	合計	4名	未実施	0名
	夜間	男性	0名	女性	0名	合計	0名	未実施	0名
	深夜	男性	0名	女性	0名	合計	0名	未実施	0名
	合計	男性	4名	女性	0名	合計	4名	未実施	0名

\*治 一\*、\*都宮 一\*、\*路 五\*、\*路 四\*

利用者番号	利用者氏名	訪問開始時間	訪問終了時間	訪問者氏名
107	*治 一*	09:00	10:00	
1007	*都宮 一*	14:00	16:00	
	*路 五*	10:00	11:00	
1003	*路 四*	13:00	15:00	

要注意・観察者	*川 花*(呼吸、体温、最低血圧)
---------	-------------------

利用者	申し送り内容
*川 花*	16:50 [サービス準備・記録録等] 健康チェック 体温 37.9 本日 入浴中止

特記事項	*川 花*、本日出浴中止、家族への連絡済み
------	-----------------------

(1人)、(1人)、(1人)	
	*知 小*
	*隅 花*
	*取 史*

その他				
項目	内容			
訪問ケア項目ケア内容別男女別集計				
ケア項目	ケア内容	男	女	合計
サービス準備・記録録等	健康チェック	0	0	0
サービス準備・記録録等	環境整備	0	0	0
サービス準備・記録録等	記録等	0	0	0
清拭	全身	0	1	1
清拭	見守り	0	1	1
清拭	部分	0	1	1
部分浴	手	0	0	0
部分浴	足	0	0	0
部分浴	洗髪	0	0	0
部分浴	見守り	0	0	0
入浴	全身	0	1	1
入浴	シャワー	0	0	0
入浴	洗髪	0	1	1
入浴	見守り	0	0	0
洗面等	洗面	0	0	0
洗面等	口腔ケア	0	0	0
洗面等	義歯洗浄	0	0	0
洗面等	その他	0	0	0
更衣介助	全更衣	0	1	1
更衣介助	部分更衣	0	0	0
移乗・移動介助	移乗	0	1	1
移乗・移動介助	移動	0	1	1
移乗・移動介助	見守り	0	0	0
おむつ交換	おむつ交換	0	1	1
寝具交換	寝具交換	0	0	0







# アクシデントレポート（事故報告書）

報告日 令和2年4月11日（木）

## 1 サービス事業者の概要

法人名	社会福祉法人 ●●会	報告者名	* 玉 あや* （職種 社会福祉士）
事業所名	訪問入浴 み●●	管理者名	* 阜 梅*
事業所住所	鹿児島県鹿児島市池之上町 X X X X 番地		
電話番号	099-XXX-XXXX	FAX番号	

## 2 利用者の状況

氏名	* 石 京*	保険者名	北区	被保険者番号	00XXXXXXXX
生年月日	昭和14年6月16日（80歳）	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	要介護度	要介護4
住所	鹿児島県鹿児島市東開町 X X X 番地 2 4				
利用者の生活状況	訪問入浴 利用中				
認知症の状況	I	影響レベル	レベル1		

## 3 事故の概要

発生日時	令和2年4月1日（水） 10時00分		
発生場所	食堂		
事故の内容	転倒、その他、頭から転倒、意識なし		
発生時の状況	椅子から立ち上がる時、転倒		
事故発生時の対応・経過			
年月日	時刻	状況と対応	反応
R2/4/1	10:00	すぐ救急車を呼ぶ、家族へ報告	意識なし、脈あり
R2/4/1	10:20	救急者へ同乗	呼びかけにも反応なし
R2/4/1	10:35	病院到着、看護師へ状況説明	
R2/4/1	11:30	安静必要の診断結果	意識は取り戻された
R2/4/1	11:49	家族へ報告	
発生要因・原因と思われるもの	利用者、職員、体調について、十分な把握が出来ていなかった。		

## 4 事故発生後の対応

利用者の現在の状況	●●病院 入院、食事は摂れる様になったが、安静にされている。		
家族への報告・説明内容	転倒時の状況とその後の診察結果及び入院先について報告		
損害賠償等の対応状況	なし		
再発防止に向けた対応策等	4月2日 担当者会議にて対応策検討 通院記録のチェック及び栄養状態について確認		
行政への連絡	上記の通り実施	ケース検討日	令和2年4月2日（木）
結果	対応策の徹底		



# インシデントレポート

報告日 令和2年4月15日（水）

## 1 サービス事業者の概要

法人名	社会福祉法人 ●●会	報告者名	* 玉 あや* (職種 社会福祉士)
事業所名	訪問入浴 み●●	管理者名	* 阜 梅*
事業所住所	鹿児島県鹿児島市池之上町 X X X X 番地		
電話番号	099-XXX-XXXX	FAX番号	

## 2 利用者の状況

氏名	* 石 京*	保険者名	北区	被保険者番号	002XXXXXXX
生年月日	昭和14年6月16日 ( 80 歳)	性別	男・女	要介護度	要介護4
住所	鹿児島県鹿児島市東開町 X X X 番地 2 4				
利用者の生活状況	訪問入浴 利用中				
認知症の状況	I	影響レベル	レベル1		

## 3 事故の概要

発生日時	令和2年4月7日（火） 13時30分		
発生場所	食堂		
事故の内容	転倒、打撲・捻挫・脱臼、異食・誤嚥、左手首の打撲		
発生時の状況	椅子から立ち上がる際に転倒し、手首を負傷		
事故発生時の対応・経過			
年月日	時刻	状況と対応	反応
R2/4/7	13:30	転倒による手首打撲、家族へ報告	物が掴めない
R2/4/7	13:40	病院まで同行	
R2/4/7	13:50	看護師へ状況説明、診察	手首の腫れあり
R2/4/7	14:00	診察完了、家族へ報告	骨に異常なし、痛みのみ
R2/4/7	14:12	担当ケアマネに報告	対応策について、調整
発生要因・原因と思われるもの	利用者、職員、何かに掴まらなると立ち上がれなくなっている。利用者状態の把握ミス		

## 4 事故発生後の対応

利用者の現在の状況	自宅で安静にされている。痛み止め、服薬中。		
家族への報告・説明内容	事故発生時の状況と診察結果及び対策について説明		
損害賠償等の対応状況	なし		
再発防止に向けた対応策等	担当者会議で対応策検討。ケア内容変更。		
行政への連絡	なし	ケース検討日	令和2年4月8日（水）
結果	ケア内容の見直しと家族への説明を実施し、了承頂いた。		



## ■事業所ラベル

891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町×××番地

介護老人保健施設 ●苑

御中

899-01

鹿児島県鹿児島市鴨池新町×××番地

介護老人保健施設 ●苑

御中

891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町×××番地

介護老人保健施設 ●苑

御中

891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町×××番地

小規模多機能 い●●

御中

891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町×××番地

小規模多機能 い●●

御中

891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町×××番地

居宅介護支援 ●●ケアセンター東風

御中

891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町×××

東●●●地域包括支援センター

御中

891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町×××番地

訪問入浴 み●●

御中

## 処方箋

利用者番号: 1024

利用者	氏名	*ムタサ*			(病歴・主治医情報)
		*牟田 三*			
	生年月日	昭和14年8月25日	男	80歳	主治医: *村 陽*
No	処方内容				記録日: 令和2年4月1日
1	1. アムロジン錠5mg 昼食後		昼	1錠	R2/4/1~R2/4/30
					- 以下余白 -
備考					

## 処方箋(控え)

利用者番号: 1024

利用者	氏名	*ムタサ*			(病歴・主治医情報)
		*牟田 三*			
	生年月日	昭和14年8月25日	男	80歳	主治医: *村 陽*
No	処方内容				記録日: 令和2年4月1日
1	1. アムロジン錠5mg 昼食後		昼	1錠	R2/4/1~R2/4/30
					- 以下余白 -
備考					


会議名	訪問入浴の必要性		司会者	* 玉 あや *
			記録者	* 知 小 *
作成日	令和03年04月01日			
開催日時	令和03年04月01日 10:00 ~ 11:00			
カンファレンス出席者	* 知 小 * (介護職員)、* 玉 あや * (看護師)、* 京 一 * (介護支援専門員)、* 摩太 * (介護職員)			
利用者基本情報	氏名	* 都宮 一 * 様		
	介護度	要介護2		

【各職種からのコメント】

1	<b>介護支援専門員</b> 寝たきりの状態のため、通所には行かず安全な訪問入浴を希望している。介護者が、訪問入浴介護サービスのみの利用を希望される。
2	<b>看護師</b> 御家族様だけでは介助自体が困難 ・寝たきりの状態 ・診療情報提供者において通所が否です。 ・人工呼吸器を装着しているなど、在宅介護の重症化がある。
3	<b>介護職員</b> 常時臥床、難病で呼吸器装置

【特記事項】

疾病により、訪問介護の方だと困難な方
--------------------

【利用継続】  可  否 検討

老々介護 ・ 通所介護にいきたくても集合住宅に住んでいて外出が困難な方 ・ 介護者に病気がある
---

## その他

- 利用者台帳 カスタマイズ運用例

# 診 療 録

ID	1000	介護保険者番号	011007
----	------	---------	--------

受 診 者	フリガナ	*ワケヨシ*	被保険者証番号	0012000000	
	氏名	*国良*	有効期限	令和02年12月31日	
	生年月日	昭和14年07月29日 生	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	要介護区分	要介護2
	住所	鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地1			
	連絡先	099-XXX-XXXX	居宅介護支援事業所		

傷病名	開始	終了	転帰 期間終了予定日
脳梗塞	令和1年5月		治癒・死亡・中止 年 月 日
高血圧	令和1年10月		治癒・死亡・中止 年 月 日
			治癒・死亡・中止 年 月 日

備考	医療保険に係る保険者番号等情報
----	-----------------

既往症・原因・主要症状・経過等	処方・手術・処置等
<p>受診 R 2 . 1 . 10 X X X 病院</p> <p>既往 脳梗塞、高血圧</p> <p>原因 アテローム血栓性脳梗塞</p> <p>主訴 麻痺や感覚障害</p> <p>経過 頭部CT、および脳MRIの検査で、まず脳卒中の症状は起きていない。生活習慣の改善に努める。</p> <p>1/10 X X X 入院</p> <p>1/11 持参薬中止、抗血小板薬投与</p> <p>1/16 頸動脈内皮剥離術（CEA）実施 経過観察中</p>	<p>ラクナ梗塞やアテローム血栓症に対して抗血小板薬による薬物治療で十分に改善していないので外科治療により頸動脈内皮剥離術（CEA）という手術によってプラークを除去する。</p>

## 《基本情報》

フリガナ	*クニヨシ*	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	昭和14年07月29日	生 ( 81 ) 歳
本人氏名	*国 良*			
居住地	鹿児島県鹿児島市東開町 X X X 番地 1	TEL	099-XXX-XXXX	090-XXXX-XXXX

## 《緊急時情報》

緊急時の連絡先	氏名	続柄	電話番号	携帯番号	郵便番号	住所
	*国 芳*	長男	099-26X-XXXX	090-1XXX-2XXX	891-0115	鹿児島県鹿児島市東開町 X X X 番地
	*国 二*	次男	099-XXXX-XXXX	090-XXXX-XXXX	891-0115	鹿児島県鹿児島市東開町 X X X 番地

## 《保険情報》

介護保険	認定開始日	認定終了日	被保険者番号	保険者番号	要介護度等	交付年月日	認定年月日
	R02/01/01	R02/12/31	0012000000	011007	要介護 2		
医療保険	保険開始日	保険終了日	法制番号	保険者番号	記号	番号/受給者番号	本人/家族
	R02/02/01	R03/01/31	国保	9999	国保記号	1 2 3 4	本人

## 《自立度・現状・住環境・経済状況》

経済状況	厚生年金			
障害高齢者の日常生活自立度	A1	認知症高齢者の日常生活自立度	I	
障害等認定	種類	等級・種別等	手帳番号	障害名等

## 《生活状況》

今までの生活	現在のお住まいに30年程生活されており、家業の農家を手伝いながらお子様を育てられた。専業主婦兼農家での生活をされいままで、亡くなられたご主人と結婚されるまでは、近くの会社で事務をされており実家も農家であった。県外での生活などの経験はなくずっと地元での生活であった。特に旅行されることもなかった様である。		
現在の生活状況(どんな暮らしを送っているか)	1日の生活・過ごし方		趣味・楽しみ・特技
	朝6時に起床。 菜園場で1時間ほど手入れ。 8時頃朝食。殆ど昨日の夕食の残り。 デイサービスがない日はお昼までTVを見る。 お昼は軽く食事。宅配サービスも利用。 昼食後は2時間程度お昼寝。 お嫁さんが来てくれた日はお話もするが 殆どTVを見て過ごすか、庭の手入れをして過ごす。 夕方には菜園を見にいかれる。		菜園 TV鑑賞 料理は好き  友人・地域との関係 あまり交流がない。 老人会への参加も少ない。

## 《現病歴・既往歴情報》

現病歴・既往歴・主治医	年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)	
	2015年頃	脳梗塞	●●病院 ●本 一●	TEL 099-XXX-XXXX
	2000年頃	高血圧	南●●クリニック ●村 陽●	TEL 099-XXX-XXXX
				TEL

《処方薬》

処方薬	薬剤名称	処方区分	剤形	用量	単位						用法
						朝	昼	夕	寝	随	
	アムロジン錠5mg	内服薬	錠剤	2	錠				○		就寝前

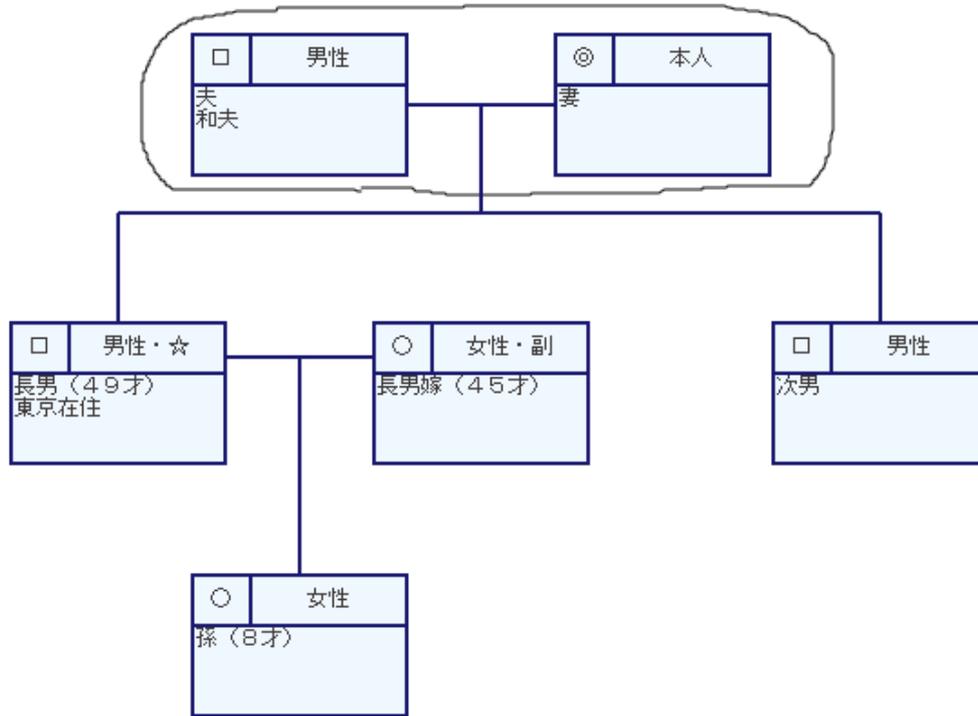
《ADL・IADL》

	項目名	評価	備考
ADL	歩行	遅いが自立	
	服薬管理	自立	
	財産取り扱い	自立	
	食事	自立	神経痛による手のしびれが緩和され概ね自立された
	排泄	見守り必要	
IADL	項目名	評価	備考
	調理	一部介助	
	掃除・洗濯	一部介助	
	買物	一部介助	
	金銭管理	一部介助	
	服薬管理	一部介助	
	電話利用	自立	
	交通手段利用	一部介助	

# 家族構成図

フリガナ 本人氏名	*カニ ヨシ* *国 良*	男・ <b>女</b>	昭和14年07月29日生 ( 81 )歳
--------------	------------------	-------------	----------------------

◎回=本人、○=女性、□=男性  
 ●■=死亡、☆=キーパーソン  
 主介護者に「主」  
 副介護者に「副」  
 (同居家族は○で囲む)



《家族情報》

フリガナ 氏名	生年月日	性別	続柄	緊急 連絡	介護者区分	電話番号	同居	職業
*カニ 和*		男	夫	不要		099-XXX-XXXX	同居	農業
**カニ ヨシ*		男	長男	不要	主介護者	099-XXX-XXXX	別居	会社員
**カニ ジ**		男	次男	不要	副介護者	099-XXX-XXXX	別居	公務員
フリガナ 氏名								
フリガナ 氏名								
フリガナ 氏名								
フリガナ 氏名								
フリガナ 氏名								
フリガナ 氏名								
家族関係等の状況	長男家族はお嫁さんと娘さんが1人の3人家族でご本人の近所にお住まいです。次男さんは独身で市内の会社に勤務されています。							

## 《基本情報》

フリガナ 本人氏名	*ワケ ヨシ* *国 良*	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	昭和14年07月29日 生( 81 )歳
居住地	鹿児島県鹿児島市東開町X X X番地 1	Tel	099-XXX-XXXX 090-XXXX-XXXX
	Fax	その他連絡方法	
住所地	鹿児島県鹿児島市東開町X X X番地 1	Tel	099-XXX-XXXX 090-XXXX-XXXX
	Fax	その他連絡方法	

## 《緊急時情報》

氏名	続柄	電話番号	FAX番号	郵便番号	住所	コメント
*国 芳*	長男	099-26X-XXXX 090-1XXX-2XXX		891-0115	鹿児島県鹿児島市東開町X X X番地	
*国 ニ*	次男	099-XXXX-XXXX 090-XXXX-XXXX		891-0115	鹿児島県鹿児島市東開町X X X番地	

## 《保険情報》

認定開始日	認定終了日	適用開始日	適用終了日	被保険者番号	保険者番号	要介護度等	交付年月日	認定年月日
R02/01/01	R02/12/31	R02/01/01	R02/12/31	0012000000	011007	要介護 2		
H31/01/01	R01/12/31	H31/01/01	R01/12/31	0012000000	011007	要介護 2		
H29/01/01	H29/12/31	H29/01/01	H29/12/31	0012000000	011007	要介護 2		

## 《自立度・現状・住環境・経済状況》

本人の状況	在宅		生活圏域	
世帯の状況		見守り状況		行政区
住居環境	一戸建て 自宅	自室有	階	建物名称
住居環境 その他				
経済状況	厚生年金			

障害高齢者の日常生活自立度	A1	認知症高齢者の日常生活自立度	I
---------------	----	----------------	---

種類	等級・種別等	手帳番号	障害名等
その他			

## 《利用サービス情報》

施設・事業者名	サービス名	利用開始日	利用終了日	その他
花丸配食サービス	配食サービス	R02/01/01	R02/12/31	週3回
移動支援	民間タクシー	R02/04/01	R02/12/31	家族支援が困難な場合に限る

《家族情報》

フリガナ 氏名	生年月日	性別	続柄	緊急 連絡	介護者区分	電話番号	同居	職業
*ケニ カズ*		男	夫	不要		099-XXX-XXXX	同居	農業
*国 和*		男	長男	不要	主介護者	099-XXX-XXXX	別居	会社員
**ケニ ヨシ*		男	次男	不要	副介護者	099-XXX-XXXX	別居	公務員
**ケニ ジ**		男	次男	不要	副介護者	099-XXX-XXXX	別居	公務員
*国 二*								
家族関係等の状況		長男家族はお嫁さんと娘さんが1人の3人家族でご本人の近所にお住まいです。次男さんは独身で市内の会社に勤務されています。						

《生活状況》

今までの生活	現在のお住まいに30年程生活されており、家業の農家を手伝いながらお子様を育てられた。専業主婦兼農家での生活をされいまま、亡くなられたご主人と結婚されるまでは、近くの会社で事務をされており実家も農家であった。県外での生活などの経験はなくずっと地元での生活であった。特に旅行されることもなかった様である。		
現在の生活 状況（どんな暮らしを送っているか）	1日の生活・過ごし方		趣味・楽しみ・特技
	朝6時に起床。 菜園場で1時間ほど手入れ。 8時頃朝食。殆ど昨日の夕食の残り。 ディサービスがない日はお昼までTVを見る。 お昼は軽く食事。宅配サービスも利用。 昼食後は2時間程度お昼寝。 お嫁さんが来てくれた日はお話もするが 殆どTVを見て過ごすか、庭の手入れをして過ごす。 夕方には菜園を見にいかれる。		菜園 TV鑑賞 料理は好き
	時間	本人	介護者・家族
14時～16時	会話	長男嫁	友人・地域との関係
			あまり交流がない。 老人会への参加も少ない。

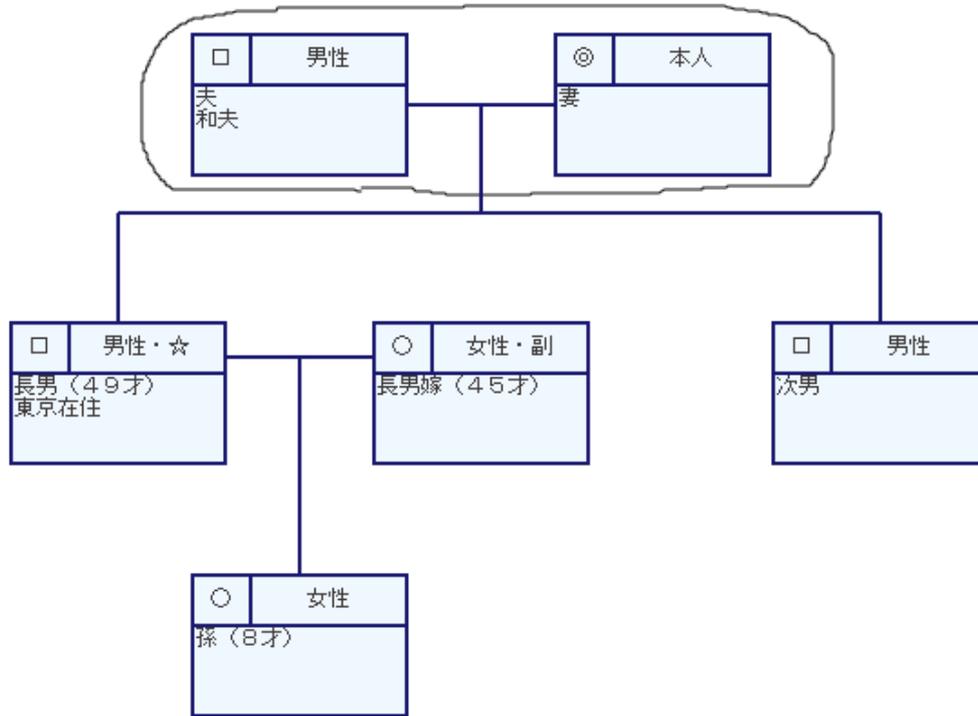
《現病歴・既往歴情報》

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)	経過	治療中の場合は内容
2015年頃	脳梗塞	●●病院 ●本 一●	T e l 099-XXX-XXXX	治療中 経観中 その他
2000年頃	高血圧	南●●クリニック ●村 陽●	T e l 099-XXX-XXXX	治療中 経観中 その他
			T e l	治療中 経観中 その他
			T e l	治療中 経観中 その他
			T e l	治療中 経観中 その他

# 家族構成図

フリガナ 本人氏名	*カニ ヨシ* *国 良*	男・ <b>女</b>	昭和14年07月29日生 ( 81 )歳
--------------	------------------	-------------	----------------------

◎回=本人、○=女性、□=男性  
 ●■=死亡、☆=キーパーソン  
 主介護者に「主」  
 副介護者に「副」  
 (同居家族は○で囲む)



《家族情報》

フリガナ 氏名	生年月日	性別	続柄	緊急 連絡	介護者区分	電話番号	同居	職業
*カニ 和*		男	夫	不要		099-XXX-XXXX	同居	農業
**カニ ヨシ*		男	長男	不要	主介護者	099-XXX-XXXX	別居	会社員
**カニ ジ**		男	次男	不要	副介護者	099-XXX-XXXX	別居	公務員
フリガナ 氏名								
フリガナ 氏名								
フリガナ 氏名								
フリガナ 氏名								
フリガナ 氏名								
家族関係等の状況	長男家族はお嫁さんと娘さんが1人の3人家族でご本人の近所にお住まいです。次男さんは独身で市内の会社に勤務されています。							

フリガナ	*クニ ヨシ*		性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
氏名	*国 良*			
生年月日	昭和14年07月29日	( 81 ) 歳		
住所	鹿児島県鹿児島市東開町 X X X 番地 1			
	TEL	099-XXX-XXXX	携帯	090-XXXX-XXXX

介護保険	有効期間	被保険者番号	要介護度等	認定年月日
	R02/01/01 ~ R02/12/31	0012000000	要介護 2	

緊急時の連絡先	連絡先 1	氏名	*国 芳*	続柄	長男	
		住所	〒 891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町 X X X 番地			
		電話	099-26X-XXXX	携帯	090-1XXX-2XXX	
		コメント				
	連絡先 2	氏名	*国 ニ*	続柄	次男	
		住所	〒 891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町 X X X 番地			
		電話	099-XXXX-XXXX	携帯	090-XXXX-XXXX	
		コメント				

家族構成	フリガナ 氏名	性別	続柄	電話番号	同居	職業
	*クニ カズ*	男	夫	099-XXX-XXXX	同居	農業
	**クニ ヨシ*	男	長男	099-XXX-XXXX	別居	会社員
	**クニ ジ**	男	次男	099-XXX-XXXX	別居	公務員
家族関係等の状況		長男家族はお嫁さんと娘さんが1人の3人家族でご本人の近所にお住まいです。 次男さんは独身で市内の会社に勤務されています。				

介護トータルシステム『寿』  
訪問入浴サービス 帳票サンプル

発行 令和 3年 7月