

認定済・申請中

平成16年 9月分

サービス提供票

印刷日：平成16/10/24

居宅介護支援事業者→サービス事業者

保険者番号	1 4 2 0 5 9	保険者名	藤沢市	居宅介護支援事業者事業所名	湘南ホームフレンド 居宅介護支援事業所	作成年月日	平成16年 10月 24日	利用者確認			
被保険者番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	フリガナ 被保険者氏名	コバヤシ アキラ 小林 晃 様	担当者名	電話番号： 0466-00-0000 薬に太郎	届出年月日	平成 年 月 日				
生年月日	明・大・昭 2年 5月 12日	性別	男・女	要介護状態区分 変更後 要介護状態区分 変更日	要支援 1 2 (3) 4 5 要支援 1 2 3 (4) 5 平成16年 9月 15日	区分支給 限度基準額	30600 単位/月	限度額適用 期間	平成 16年 9月 から 平成 17年 9月 まで	前月までの 短期入所利用 日数	0

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																														合計回数		
			日付曜日	1水	2木	3金	4土	5日	6月	7火	8水	9木	10金	11土	12日	13月	14火	15水	16木	17金	18土	19日	20月	21火	22水	23木	24金	25土	26日	27月	28火	29水		30木	
09:00 ~ 10:00	身体1生活1	セコムケアステーション 鎌倉	予定		1	1					1	1							1	1						1	1							1	9
10:00 ~ 15:00	通所リハビリⅢ 2重度	医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人	予定	1		1				1		1						1		1					1	1						1		9	
	通所リハビリ 食事加算	医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人	予定			1						1								1						1								4	
	通所リハビリ 送迎加算	医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人	予定	2		2				2		2						2		2					2	2					2		18		
	通所リハビリ 入浴介助加算	医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人	予定	1		1				1		1						1		1				1	1					1		9			
10:00 ~ 11:30	身体介護3	株式会社 グリーン・ケア・サービス 鶴見介護	予定					1							1							1							1			4			
10:00 ~ 15:00	単独通所介護 2 重度	デイサービスセンター なの花	予定		1				1	1					1	1				1	1				1	1			1	1		9			
	通所介護機能訓練体制加算	デイサービスセンター なの花	予定		1				1	1					1	1				1	1				1	1			1	1		9			
	通所介護 食事加算	デイサービスセンター なの花	予定		1				1	1					1	1				1	1				1	1			1	1		9			
	通所介護 送迎加算	デイサービスセンター なの花	予定		2				2	2					2	2				2	2				2	2			2	2		18			
	通所介護 入浴介助加算	デイサービスセンター なの花	予定		1				1	1					1	1				1	1				1	1			1	1		9			
16:00 ~ 17:00	訪問看護 2	セコム湘南訪問看護ステーション	予定		1				1	1					1	1				1	1				1	1			1	1		9			
16:00 ~ 20:00	身体2生活6	株式会社 グリーン・ケア・サービス 鶴見介護	予定				1					1								1								1			4				
16:00 ~ 18:00	訪問入浴	大磯ケアセンター さざれ石	予定			1					1									1						1					4				

区分支給限度管理・利用者負担計算

平成16年 9月分

サービス提供票別表

被保険者氏名： 小林 晃 様

印刷日：平成16/10/24

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	割引適用後		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(保険対象分)	給付率(%)	保険給付額	利用者負担(保険対象分)	利用者負担(全額負担分)
					率%	単位数												
事業所1	1111111111	車いす貸与	171001	500			1	500				500	10.00	5000	90	4500	500	
		他事業所合計						41256			11156	30100		313820		282436	31384	115753
			区分支給限度基準額(単位)		30600	合計		41756	0	0	11156	30600		318820		286936	31884	115753

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
訪問介護				通所リハビリテーション			
訪問入浴介護				福祉用具貸与			
訪問看護				短期入所生活介護			
訪問リハビリテーション				短期入所療養介護			
通所介護				合計			0

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

認定済・申請中

平成16年 9月分

サービス提供票

印刷日：平成16/10/24

居宅介護支援事業者→サービス事業者

保険者番号	1 4 2 0 5 9	保険者名	藤沢市	居宅介護支援事業者事業所名	湘南ホームフレンド 居宅介護支援事業所	作成年月日	平成16年 10月 24日	利用者確認	
被保険者番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	フリガナ	コバヤシ アキラ	担当者名	電話番号： 0466-00-0000 薬に太郎	届出年月日	平成 年 月 日		
被保険者氏名	小林 晃 様	要介護状態区分	要支援 1 2 (3) 4 5	保険者確認印		平成 16年 9月 から	前月までの短期入所利用日数	0	
生年月日	明・大・昭 2年 5月 12日	性別	(男)・女	変更後要介護状態区分 変更日	要支援 1 2 3 (4) 5 平成16年 9月 15日	区分支給 限度基準額	30600 単位/月	限度額適用 期間	平成 17年 9月 まで

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																														合計回数		
			日付曜日	1水	2木	3金	4土	5日	6月	7火	8水	9木	10金	11土	12日	13月	14火	15水	16木	17金	18土	19日	20月	21火	22水	23木	24金	25土	26日	27月	28火	29水		30木	
09:00 ~ 10:00	身体1生活1	セコムケアステーション 鎌倉	予定		1	1						1	1						1	1						1	1								9
10:00 ~ 15:00	通所リハビリⅢ 2 重度	医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人	予定	1		1				1		1						1		1					1							1		9	
	通所リハビリ 食事加算	医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人	予定			1						1								1														4	
	通所リハビリ 送迎加算	医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人	予定	2		2				2		2						2		2					2		2					2		18	
	通所リハビリ 入浴介助加算	医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人	予定	1		1				1		1						1		1				1		1					1		9		
10:00 ~ 11:30	身体介護3	株式会社 グリーン・ケア・サービス 鶴見介護	予定					1							1							1							1				4		
10:00 ~ 15:00	単独通所介護 2 重度	デイサービスセンター なの花	予定		1				1		1				1		1					1		1				1		1			9		
	通所介護機能訓練体制加算	デイサービスセンター なの花	予定		1				1		1				1		1					1		1				1		1			9		
	通所介護 食事加算	デイサービスセンター なの花	予定		1				1		1				1		1					1		1				1		1			9		
	通所介護 送迎加算	デイサービスセンター なの花	予定		2				2		2				2		2					2		2				2		2			18		
	通所介護 入浴介助加算	デイサービスセンター なの花	予定		1				1		1				1		1					1		1				1		1			9		
16:00 ~ 17:00	訪問看護 2	セコム湘南訪問看護ステーション	予定		1				1		1				1		1					1		1				1		1			9		
16:00 ~ 20:00	身体2生活6	株式会社 グリーン・ケア・サービス 鶴見介護	予定				1					1								1								1					4		
16:00 ~ 18:00	訪問入浴	大磯ケアセンター さざれ石	予定			1						1								1							1						4		

区分支給限度管理・利用者負担計算

平成16年 9月分

サービス提供票別表

被保険者氏名： 小林 晃 様

印刷日：平成16/10/24

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	割引適用後		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(保険対象分)	給付率(%)	保険給付額	利用者負担(保険対象分)	利用者負担(全額負担分)
					率%	単位数												
医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人保健施設	1451980028	通所リハビリⅢ 2 重度	163331	694			9	6246										
医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人保健施設	1451980028	通所リハビリ食事加算	165100	39			4	156										
医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人保健施設	1451980028	通所リハビリ送迎加算	165200	47			18	846										
医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人保健施設	1451980028	通所リハビリ入浴加算	165301	44			9	396										
医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人保健施設	1451980028	通所リハビリテーション合計						(7644)			2500	5144	10.40	53497	90	48147	5350	26000
		他事業所合計						34112			8656	25456		265323		238789	26534	89753
					区分支給限度基準額(単位)	30600	合計	41756	0	0	11156	30600		318820		286936	31884	115753

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
訪問介護				通所リハビリテーション			
訪問入浴介護				福祉用具貸与			
訪問看護				短期入所生活介護			
訪問リハビリテーション				短期入所療養介護			
通所介護				合計			0

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

認定済・申請中

平成16年 9月分

サービス提供票

印刷日：平成16/10/24

居宅介護支援事業者→サービス事業者

保険者番号	1 4 2 0 5 9	保険者名	藤沢市	居宅介護支援事業者事業所名	湘南ホームフレンド 居宅介護支援事業所	作成年月日	平成16年 10月 24日	利用者確認			
被保険者番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	フリガナ 被保険者氏名	コバヤシ アキラ 小林 晃 様	担当者名	電話番号： 0466-00-0000 薬に太郎	届出年月日	平成 年 月 日				
生年月日	明・大・昭 2年 5月 12日	性別	男・女	要介護状態区分 変更後 要介護状態区分 変更日	要支援 1 2 (3) 4 5 要支援 1 2 3 (4) 5 平成16年 9月 15日	区分支給 限度基準額	30600 単位/月	限度額適用 期間	平成 16年 9月 から 平成 17年 9月 まで	前月までの 短期入所利用 日数	0

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																														合計回数		
			日付曜日	1水	2木	3金	4土	5日	6月	7火	8水	9木	10金	11土	12日	13月	14火	15水	16木	17金	18土	19日	20月	21火	22水	23木	24金	25土	26日	27月	28火	29水		30木	
09:00 ~ 10:00	身体1生活1	セコムケアステーション 鎌倉	予定		1	1						1	1						1	1						1	1							1	9
10:00 ~ 15:00	通所リハビリⅢ 2 重度	医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人	予定	1		1				1		1						1		1					1		1					1		9	
	通所リハビリ 食事加算	医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人	予定			1						1								1						1								4	
	通所リハビリ 送迎加算	医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人	予定	2		2				2		2						2		2					2		2				2			18	
	通所リハビリ 入浴介助加算	医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人	予定	1		1				1		1						1		1				1		1					1			9	
10:00 ~ 11:30	身体介護3	株式会社 グリーン・ケア・サービス 鶴見介護	予定					1							1							1							1				4		
10:00 ~ 15:00	単独通所介護 2 重度	デイサービスセンター なの花	予定		1				1		1				1		1					1		1					1		1		9		
	通所介護機能訓練体制加算	デイサービスセンター なの花	予定		1				1		1				1		1					1		1					1		1		9		
	通所介護 食事加算	デイサービスセンター なの花	予定		1				1		1				1		1					1		1					1		1		9		
	通所介護 送迎加算	デイサービスセンター なの花	予定		2				2		2				2		2					2		2					2		2		18		
	通所介護 入浴介助加算	デイサービスセンター なの花	予定		1				1		1				1		1					1		1					1		1		9		
16:00 ~ 17:00	訪問看護 2	セコム湘南訪問看護ステーション	予定		1				1		1				1		1					1		1					1		1		9		
16:00 ~ 20:00	身体2生活6	株式会社 グリーン・ケア・サービス 鶴見介護	予定				1					1								1								1				4			
16:00 ~ 18:00	訪問入浴	大磯ケアセンター さざれ石	予定			1					1									1							1					4			

区分支給限度管理・利用者負担計算

平成16年 9月分

サービス提供票別表

被保険者氏名： 小林 晃 様

印刷日：平成16/10/24

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	割引適用後		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(保険対象分)	給付率(%)	保険給付額	利用者負担(保険対象分)	利用者負担(全額負担分)
					率%	単位数												
セコム湘南訪問看護ステーション	1462190064	訪問看護2	131211	830			9	7470			2500	4970	10.40	51688	90	46519	5169	26000
		他事業所合計						34286			8656	25630		267132		240417	26715	89753
					区分支給限度基準額(単位)	30600	合計	41756	0	0	11156	30600		318820		286936	31884	115753

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
訪問介護				通所リハビリテーション			
訪問入浴介護				福祉用具貸与			
訪問看護				短期入所生活介護			
訪問リハビリテーション				短期入所療養介護			
通所介護				合計			0

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

認定済・申請中

平成16年 9月分

サービス提供票

印刷日：平成16/10/24

居宅介護支援事業者→サービス事業者

保険者番号	1 4 2 0 5 9	保険者名	藤沢市	居宅介護支援事業者事業所名	湘南ホームフレンド 居宅介護支援事業所	作成年月日	平成16年 10月 24日	利用者確認			
被保険者番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	フリガナ 被保険者氏名	コバヤシ アキラ 小林 晃 様	担当者名	電話番号： 0466-00-0000 薬に太郎	届出年月日	平成 年 月 日				
生年月日	明・大・昭 2年 5月 12日	性別	男・女	要介護状態区分 変更後 要介護状態区分 変更日	要支援 1 2 (3) 4 5 要支援 1 2 3 (4) 5 平成16年 9月 15日	区分支給 限度基準額	30600 単位/月	限度額適用 期間	平成 16年 9月 から 平成 17年 9月 まで	前月までの 短期入所利用 日数	0

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																														合計回数		
			日付曜日	1水	2木	3金	4土	5日	6月	7火	8水	9木	10金	11土	12日	13月	14火	15水	16木	17金	18土	19日	20月	21火	22水	23木	24金	25土	26日	27月	28火	29水		30木	
09:00 ~ 10:00	身体1生活1	セコムケアステーション 鎌倉	予定		1	1						1	1							1	1						1	1							9
10:00 ~ 15:00	通所リハビリⅢ 2 重度	医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人	予定	1		1				1		1						1		1					1		1						1		9
	通所リハビリ 食事加算	医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人	予定			1						1								1						1								4	
	通所リハビリ 送迎加算	医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人	予定	2		2				2		2						2		2				2		2						2		18	
	通所リハビリ 入浴介助加算	医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人	予定	1		1				1		1					1		1				1		1						1		9		
10:00 ~ 11:30	身体介護3	株式会社 グリーン・ケア・サービス 鶴見介護	予定					1							1							1							1				4		
10:00 ~ 15:00	単独通所介護 2 重度	デイサービスセンター なの花	予定		1				1		1				1		1					1		1				1		1			9		
	通所介護機能訓練体制加算	デイサービスセンター なの花	予定		1				1		1				1		1					1		1				1		1			9		
	通所介護 食事加算	デイサービスセンター なの花	予定		1				1		1				1		1					1		1				1		1			9		
	通所介護 送迎加算	デイサービスセンター なの花	予定		2				2		2				2		2					2		2				2		2			18		
	通所介護 入浴介助加算	デイサービスセンター なの花	予定		1				1		1				1		1					1		1				1		1			9		
16:00 ~ 17:00	訪問看護 2	セコム湘南訪問看護ステーション	予定		1				1		1				1		1					1		1				1		1			9		
16:00 ~ 20:00	身体2生活6	株式会社 グリーン・ケア・サービス 鶴見介護	予定				1					1								1								1					4		
16:00 ~ 18:00	訪問入浴	大磯ケアセンター さざれ石	予定			1					1								1								1						4		

区分支給限度管理・利用者負担計算

平成16年 9月分

サービス提供票別表

被保険者氏名： 小林 晃 様

印刷日：平成16/10/24

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	割引適用後		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(保険対象分)	給付率(%)	保険給付額	利用者負担(保険対象分)	利用者負担(全額負担分)
					率%	単位数												
株式会社 グリーン・ケア・サービス 鶴見介護センター	1470100544	身体介護 3	111311	584			4	2336										
株式会社 グリーン・ケア・サービス 鶴見介護センター	1470100544	身体 2 生活 6	115611	900			4	3600										
株式会社 グリーン・ケア・サービス 鶴見介護センター	1470100544	訪問介護合計						(5936)			1156	4780	10.60	50668	90	45601	5067	12253
		他事業所合計						35820			10000	25820		268152		241335	26817	103500
			区分支給限度基準額(単位)				30600	合計	41756	0	0	11156	30600	318820		286936	31884	115753

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
訪問介護				通所リハビリテーション			
訪問入浴介護				福祉用具貸与			
訪問看護				短期入所生活介護			
訪問リハビリテーション				短期入所療養介護			
通所介護				合計			0

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

認定済・申請中

平成16年 9月分

サービス提供票

印刷日：平成16/10/24

居宅介護支援事業者→サービス事業者

保険者番号	1 4 2 0 5 9	保険者名	藤沢市	居宅介護支援事業者事業所名	湘南ホームフレンド 居宅介護支援事業所	作成年月日	平成16年 10月 24日	利用者確認			
被保険者番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	フリガナ 被保険者氏名	コバヤシ アキラ 小林 晃 様	担当者名	電話番号： 0466-00-0000 薬に太郎	届出年月日	平成 年 月 日				
生年月日	明・大・昭 2年 5月 12日	性別	男・女	要介護状態区分 変更後 要介護状態区分 変更日	要支援 1 2 (3) 4 5 要支援 1 2 3 (4) 5 平成16年 9月 15日	区分支給 限度基準額	30600 単位/月	限度額適用 期間	平成 16年 9月 から 平成 17年 9月 まで	前月までの 短期入所利用 日数	0

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																														合計回数		
			日付曜日	1水	2木	3金	4土	5日	6月	7火	8水	9木	10金	11土	12日	13月	14火	15水	16木	17金	18土	19日	20月	21火	22水	23木	24金	25土	26日	27月	28火	29水		30木	
09:00 ~ 10:00	身体1生活1	セコムケアステーション 鎌倉	予定		1	1						1	1						1	1						1	1								9
10:00 ~ 15:00	通所リハビリⅢ 2 重度	医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人	予定	1		1				1		1						1		1					1		1					1		9	
	通所リハビリ 食事加算	医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人	予定			1						1								1							1							4	
	通所リハビリ 送迎加算	医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人	予定	2		2				2		2						2		2					2		2				2			18	
	通所リハビリ 入浴介助加算	医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人	予定	1		1				1		1						1		1				1		1				1			9		
10:00 ~ 11:30	身体介護3	株式会社 グリーン・ケア・サービス 鶴見介護	予定					1							1							1							1				4		
10:00 ~ 15:00	単独通所介護 2 重度	デイサービスセンター なの花	予定		1				1		1				1		1					1		1				1		1			9		
	通所介護機能訓練体制加算	デイサービスセンター なの花	予定		1				1		1				1		1					1		1				1		1			9		
	通所介護 食事加算	デイサービスセンター なの花	予定		1				1		1				1		1					1		1				1		1			9		
	通所介護 送迎加算	デイサービスセンター なの花	予定		2				2		2				2		2					2		2				2		2			18		
	通所介護 入浴介助加算	デイサービスセンター なの花	予定		1				1		1				1		1					1		1				1		1			9		
16:00 ~ 17:00	訪問看護 2	セコム湘南訪問看護ステーション	予定		1				1		1				1		1					1		1				1		1			9		
16:00 ~ 20:00	身体2生活6	株式会社 グリーン・ケア・サービス 鶴見介護	予定				1					1								1								1					4		
16:00 ~ 18:00	訪問入浴	大磯ケアセンター さざれ石	予定			1						1								1							1						4		

区分支給限度管理・利用者負担計算

平成16年 9月分

サービス提供票別表

被保険者氏名： 小林 晃 様

印刷日：平成16/10/24

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	割引適用後		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(保険対象分)	給付率(%)	保険給付額	利用者負担(保険対象分)	利用者負担(全額負担分)
					率%	単位数												
デイサービスセンター なの花	1470100890	単独通所介護2重度	151331	718			9	6462										
デイサービスセンター なの花	1470100890	通所介護機能訓練体制加算	155050	27			9	243										
デイサービスセンター なの花	1470100890	通所介護食事加算	155100	39			9	351										
デイサービスセンター なの花	1470100890	通所介護送迎加算	155200	47			18	846										
デイサービスセンター なの花	1470100890	通所介護入浴介助加算	155301	44			9	396										
デイサービスセンター なの花	1470100890	通所介護合計						(8298)			2500	5798	10.60	61458	90	55312	6146	26500
		他事業所合計						33458			8656	24802		257362		231624	25738	89253
					区分支給限度基準額(単位)	30600	合計	41756	0	0	11156	30600		318820		286936	31884	115753

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
訪問介護				通所リハビリテーション			
訪問入浴介護				福祉用具貸与			
訪問看護				短期入所生活介護			
訪問リハビリテーション				短期入所療養介護			
通所介護				合計			0

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

認定済・申請中

平成16年 9月分

サービス提供票

印刷日：平成16/10/24

居宅介護支援事業者→サービス事業者

保険者番号	1 4 2 0 5 9	保険者名	藤沢市	居宅介護支援事業者事業所名	湘南ホームフレンド 居宅介護支援事業所	作成年月日	平成16年 10月 24日	利用者確認			
被保険者番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	フリガナ 被保険者氏名	コバヤシ アキラ 小林 晃 様	担当者名	電話番号： 0466-00-0000 薬に太郎	届出年月日	平成 年 月 日				
生年月日	明・大・昭 2年 5月 12日	性別	男・女	要介護状態区分 変更後 要介護状態区分 変更日	要支援 1 2 (3) 4 5 要支援 1 2 3 (4) 5 平成16年 9月 15日	区分支給 限度基準額	30600 単位/月	限度額適用 期間	平成 16年 9月 から 平成 17年 9月 まで	前月までの 短期入所利用 日数	0

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																														合計回数		
			日付曜日	1水	2木	3金	4土	5日	6月	7火	8水	9木	10金	11土	12日	13月	14火	15水	16木	17金	18土	19日	20月	21火	22水	23木	24金	25土	26日	27月	28火	29水		30木	
09:00 ~ 10:00	身体1生活1	セコムケアステーション 鎌倉	予定		1	1						1	1						1	1						1	1							1	9
10:00 ~ 15:00	通所リハビリⅢ 2 重度	医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人	予定	1		1				1		1						1		1				1		1						1		9	
	通所リハビリ 食事加算	医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人	予定			1						1								1						1								4	
	通所リハビリ 送迎加算	医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人	予定	2		2				2		2						2		2				2		2					2			18	
	通所リハビリ 入浴介助加算	医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人	予定	1		1				1		1					1		1				1		1					1			9		
10:00 ~ 11:30	身体介護3	株式会社 グリーン・ケア・サービス 鶴見介護	予定					1							1							1							1				4		
10:00 ~ 15:00	単独通所介護 2 重度	デイサービスセンター なの花	予定		1				1		1				1		1					1		1					1		1		9		
	通所介護機能訓練体制加算	デイサービスセンター なの花	予定		1				1		1				1		1					1		1					1		1		9		
	通所介護 食事加算	デイサービスセンター なの花	予定		1				1		1				1		1					1		1					1		1		9		
	通所介護 送迎加算	デイサービスセンター なの花	予定		2				2		2				2		2					2		2					2		2		18		
	通所介護 入浴介助加算	デイサービスセンター なの花	予定		1				1		1				1		1					1		1					1		1		9		
16:00 ~ 17:00	訪問看護 2	セコム湘南訪問看護ステーション	予定		1				1		1				1		1					1		1					1		1		9		
16:00 ~ 20:00	身体2生活6	株式会社 グリーン・ケア・サービス 鶴見介護	予定				1					1								1									1				4		
16:00 ~ 18:00	訪問入浴	大磯ケアセンター さざれ石	予定			1					1								1								1					4			

区分支給限度管理・利用者負担計算

平成16年 9月分

サービス提供票別表

被保険者氏名： 小林 晃 様

印刷日：平成16/10/24

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	割引適用後		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(保険対象分)	給付率(%)	保険給付額	利用者負担(保険対象分)	利用者負担(全額負担分)
					率%	単位数												
大磯ケアセンター さざれ石	1471300101	訪問入浴	121111	1250			4	5000			2500	2500	10.00	25000	90	22500	2500	25000
		他事業所合計						36756			8656	28100		293820		264436	29384	90753
					区分支給限度基準額(単位)	30600	合計	41756	0	0	11156	30600		318820		286936	31884	115753

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
訪問介護				通所リハビリテーション			
訪問入浴介護				福祉用具貸与			
訪問看護				短期入所生活介護			
訪問リハビリテーション				短期入所療養介護			
通所介護				合計			0

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

認定済・申請中

平成16年 9月分

サービス提供票

印刷日：平成16/10/24

居宅介護支援事業者→サービス事業者

保険者番号	1 4 2 0 5 9	保険者名	藤沢市	居宅介護支援事業者事業所名	湘南ホームフレンド 居宅介護支援事業所	作成年月日	平成16年 10月 24日	利用者確認			
被保険者番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	フリガナ 被保険者氏名	コバヤシ アキラ 小林 晃 様	担当者名	薬に太郎	届出年月日	平成 年 月 日				
生年月日	明・大・昭 2年 5月 12日	性別	男・女	要介護状態区分 変更後 要介護状態区分 変更日	要支援 1 2 (3) 4 5 要支援 1 2 3 (4) 5 平成16年 9月 15日	区分支給 限度基準額	30600 単位/月	限度額適用 期間	平成 16年 9月 から 平成 17年 9月 まで	前月までの 短期入所利用 日数	0

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																														合計回数		
			日付曜日	1水	2木	3金	4土	5日	6月	7火	8水	9木	10金	11土	12日	13月	14火	15水	16木	17金	18土	19日	20月	21火	22水	23木	24金	25土	26日	27月	28火	29水		30木	
09:00 ~ 10:00	身体1生活1	セコムケアステーション 鎌倉	予定		1	1						1	1							1	1					1	1								9
10:00 ~ 15:00	通所リハビリⅢ 2 重度	医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人	予定	1		1				1		1						1		1				1		1						1		9	
	通所リハビリ 食事加算	医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人	予定			1						1								1						1								4	
	通所リハビリ 送迎加算	医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人	予定	2		2				2		2						2		2				2		2					2		18		
	通所リハビリ 入浴介助加算	医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人	予定	1		1				1		1					1		1				1		1					1		9			
10:00 ~ 11:30	身体介護3	株式会社 グリーン・ケア・サービス 鶴見介護	予定					1							1							1							1			4			
10:00 ~ 15:00	単独通所介護 2 重度	デイサービスセンター なの花	予定		1				1		1				1		1					1		1				1		1		9			
	通所介護機能訓練体制加算	デイサービスセンター なの花	予定		1				1		1				1		1					1		1				1		1		9			
	通所介護 食事加算	デイサービスセンター なの花	予定		1				1		1				1		1					1		1				1		1		9			
	通所介護 送迎加算	デイサービスセンター なの花	予定		2				2		2				2		2					2		2				2		2		18			
	通所介護 入浴介助加算	デイサービスセンター なの花	予定		1				1		1				1		1					1		1				1		1		9			
16:00 ~ 17:00	訪問看護 2	セコム湘南訪問看護ステーション	予定		1				1		1				1		1					1		1				1		1		9			
16:00 ~ 20:00	身体2生活6	株式会社 グリーン・ケア・サービス 鶴見介護	予定				1					1								1								1			4				
16:00 ~ 18:00	訪問入浴	大磯ケアセンター さざれ石	予定			1						1								1							1				4				

区分支給限度管理・利用者負担計算

平成16年 9月分

サービス提供票別表

被保険者氏名： 小林 晃 様

印刷日：平成16/10/24

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	割引適用後		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(保険対象分)	給付率(%)	保険給付額	利用者負担(保険対象分)	利用者負担(全額負担分)	
					率%	単位数													
セコムケアステーション鎌倉	1472100690	身体1生活1	114111	314			9	2826					2826	10.60	29955	90	26959	2996	
		他事業所合計						38930									259977	28888	115753
					区分支給限度基準額(単位)	30600	合計	41756	0	0	11156	30600		318820		286936	31884	115753	

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
訪問介護				通所リハビリテーション			
訪問入浴介護				福祉用具貸与			
訪問看護				短期入所生活介護			
訪問リハビリテーション				短期入所療養介護			
通所介護				合計			0

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

認定済・申請中

平成16年 9月分

サービス提供票

印刷日：平成16/10/24

居宅介護支援事業者→サービス事業者

保険者番号	1 4 2 0 5 9	保険者名	藤沢市	居宅介護支援事業者事業所名	湘南ホームフレンド 居宅介護支援事業所	作成年月日	平成16年 10月 24日	利用者確認			
被保険者番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	フリガナ 被保険者氏名	コバヤシ アキラ 小林 晃 様	担当者名	電話番号： 0466-00-0000 薬に太郎	届出年月日	平成 年 月 日				
生年月日	明・大・昭 2年 5月 12日	性別	男・女	要介護状態区分 変更後 要介護状態区分 変更日	要支援 1 2 (3) 4 5 要支援 1 2 3 (4) 5 平成16年 9月 15日	区分支給 限度基準額	30600 単位/月	限度額適用 期間	平成 16年 9月 から 平成 17年 9月 まで	前月までの 短期入所利用 日数	0

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																														合計回数		
			日付曜日	1水	2木	3金	4土	5日	6月	7火	8水	9木	10金	11土	12日	13月	14火	15水	16木	17金	18土	19日	20月	21火	22水	23木	24金	25土	26日	27月	28火	29水		30木	
09:00 ~ 10:00	身体1生活1	セコムケアステーション 鎌倉	予定		1	1						1	1						1	1						1	1								9
10:00 ~ 15:00	通所リハビリⅢ 2 重度	医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人	予定	1		1				1		1						1		1					1		1						1	9	
	通所リハビリ 食事加算	医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人	予定			1						1								1							1							4	
	通所リハビリ 送迎加算	医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人	予定	2		2				2		2						2		2					2		2					2	18		
	通所リハビリ 入浴介助加算	医療法人社団相光会 第二湘南グリーン介護老人	予定	1		1				1		1						1		1				1		1						1	9		
10:00 ~ 11:30	身体介護3	株式会社 グリーン・ケア・サービス 鶴見介護	予定					1							1							1							1				4		
10:00 ~ 15:00	単独通所介護 2 重度	デイサービスセンター なの花	予定		1				1		1				1		1					1		1				1		1			9		
	通所介護機能訓練体制加算	デイサービスセンター なの花	予定		1				1		1				1		1					1		1				1		1			9		
	通所介護 食事加算	デイサービスセンター なの花	予定		1				1		1				1		1					1		1				1		1			9		
	通所介護 送迎加算	デイサービスセンター なの花	予定		2				2		2				2		2					2		2				2		2			18		
	通所介護 入浴介助加算	デイサービスセンター なの花	予定		1				1		1				1		1					1		1				1		1			9		
16:00 ~ 17:00	訪問看護 2	セコム湘南訪問看護ステーション	予定		1				1		1				1		1					1		1				1		1			9		
16:00 ~ 20:00	身体2生活6	株式会社 グリーン・ケア・サービス 鶴見介護	予定				1					1								1								1					4		
16:00 ~ 18:00	訪問入浴	大磯ケアセンター さざれ石	予定			1						1								1							1						4		

認定済・申請中

平成16年 9月分

サービス提供票

印刷日：平成16/10/24

居宅介護支援事業者→サービス事業者

保険者番号	1 4 2 0 5 9	保険者名	藤沢市	居宅介護支援事業者事業所名 担当者名	湘南ホームフレンド 居宅介護支援事業所 電話番号： 0466-00-0000 薬に太郎	作成年月日	平成 16年 10月 24日	利用者確認			
被保険者番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	フリガナ 被保険者氏名	コバヤシ アキラ 小林 晃 様	保険者確認印		届出年月日	平成 年 月 日				
生年月日	明・大・昭 2年 5月 12日	性別	男・女 男	要介護状態区分 変更後 要介護状態区分 変更日	要支援 1 2 (3) 4 5 要支援 1 2 3 (4) 5 平成16年 9月 15日	区分支給 限度基準額	30600 単位/月	限度額適用 期間	平成 16年 9月 から 平成 17年 9月 まで	前月までの 短期入所利 用日数	0

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																														合計 回数		
			日付 曜日	1 水	2 木	3 金	4 土	5 日	6 月	7 火	8 水	9 木	10 金	11 土	12 日	13 月	14 火	15 水	16 木	17 金	18 土	19 日	20 月	21 火	22 水	23 木	24 金	25 土	26 日	27 月	28 火	29 水		30 木	
17:00 ~ 18:00	身体1生活1	湘南ホームフレンド 介 護サービス	予定	1				1	1	1					1	1	1					1	1	1						1	1	1			13
	車いす貸与	事業所1	予定					1																											1
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定																																0
			予定					</																											

区分支給限度管理・利用者負担計算

平成16年 9月分

サービス提供票別表

被保険者氏名： 小林 晃 様

印刷日：平成16/10/24

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	割引適用後		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(保険対象分)	給付率(%)	保険給付額	利用者負担(保険対象分)	利用者負担(全額負担分)
					率%	単位数												
湘南ホームフレンド 介護サービス	1472200367	身体1生活1	114111	314			13	4082				4082	10.18	41554	90	37398	4156	
		他事業所合計						37674			11156	26518		277266		249538	27728	115753
					区分支給限度基準額(単位)	30600	合計	41756	0	0	11156	30600		318820		286936	31884	115753

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
訪問介護				通所リハビリテーション			
訪問入浴介護				福祉用具貸与			
訪問看護				短期入所生活介護			
訪問リハビリテーション				短期入所療養介護			
通所介護				合計			0

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

区分支給限度管理・利用者負担計算

平成16年 9月分

サービス提供票別表

被保険者氏名： 楽に花子 様

印刷日： 平成16/10/24

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	割引適用後		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(保険対象分)	給付率(%)	保険給付額	利用者負担(保険対象分)	利用者負担(全額負担分)
					率%	単位数												
ホームヘルパー福祉協会つるみ	1470100288	身体3生活6	116171	1082			5	5410					5410	10.60	57346	90	51611	5735
		他事業所合計						3216					3216		34089		30680	3409
				区分支給限度基準額(単位)	16580	合計		8626	0	0	0	8626		91435		82291	9144	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
訪問介護				通所リハビリテーション			
訪問入浴介護				福祉用具貸与			
訪問看護				短期入所生活介護			
訪問リハビリテーション				短期入所療養介護			
通所介護				合計			0

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

区分支給限度管理・利用者負担計算

平成16年 9月分

サービス提供票別表

被保険者氏名： 楽に花子 様

印刷日： 平成16/10/24

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	割引適用後		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(保険対象分)	給付率(%)	保険給付額	利用者負担(保険対象分)	利用者負担(全額負担分)
					率%	単位数												
株式会社 グリーン・ケア・サービス 鶴見介護センター	1470100544	身体介護2・2人	111221	804			4	3216					3216	10.60	34089	90	30680	3409
		他事業所合計						5410					5410		57346		51611	5735
					区分支給限度基準額(単位)	16580	合計	8626	0	0	0	8626		91435		82291	9144	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
訪問介護				通所リハビリテーション			
訪問入浴介護				福祉用具貸与			
訪問看護				短期入所生活介護			
訪問リハビリテーション				短期入所療養介護			
通所介護				合計			0

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

区分支給限度管理・利用者負担計算

平成16年 9月分

サービス提供票別表

被保険者氏名： 小林楽緒 様

印刷日：平成16/10/24

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	割引適用後		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(保険対象分)	給付率(%)	保険給付額	利用者負担(保険対象分)	利用者負担(全額負担分)
					率%	単位数												
ホームヘルパー福祉協会つるみ	1470100288	身体介護4	111411	667			4	2668					2668	10.60	28280	90	25452	2828
		他事業所合計						7256					7256		76913		69221	7692
			区分支給限度基準額(単位)		16580	合計		9924	0	0	0	9924		105193		94673	10520	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
訪問介護				通所リハビリテーション			
訪問入浴介護				福祉用具貸与			
訪問看護				短期入所生活介護			
訪問リハビリテーション				短期入所療養介護			
通所介護				合計			0

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

区分支給限度管理・利用者負担計算

平成16年 9月分

サービス提供票別表

被保険者氏名： 小林楽緒 様

印刷日：平成16/10/24

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	割引適用後		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(保険対象分)	給付率(%)	保険給付額	利用者負担(保険対象分)	利用者負担(全額負担分)
					率%	単位数												
株式会社 グリーン・ケア・サービス 鶴見介護センター	1470100544	身体1生活3	114311	480			12	5760										
株式会社 グリーン・ケア・サービス 鶴見介護センター	1470100544	生活援助4	117411	374			4	1496										
株式会社 グリーン・ケア・サービス 鶴見介護センター	1470100544	訪問介護合計						(7256)				7256	10.60	76913	90	69221	7692	
		他事業所合計						2668				2668		28280		25452	2828	
			区分支給限度基準額(単位)				16580	合計	9924	0	0	0	9924	105193		94673	10520	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
訪問介護				通所リハビリテーション			
訪問入浴介護				福祉用具貸与			
訪問看護				短期入所生活介護			
訪問リハビリテーション				短期入所療養介護			
通所介護				合計			0

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

区分支給限度管理・利用者負担計算

平成16年 9月分

サービス提供票別表

被保険者氏名：佐藤 淑子 様

印刷日：平成16/10/24

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	割引適用後		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(保険対象分)	給付率(%)	保険給付額	利用者負担(保険対象分)	利用者負担(全額負担分)
					率%	単位数												
事業所1	1111111111	身体2生活2	115211	568			4	2272					2272	10.18	23128	90	20815	2313
		他事業所合計						5112					5112		52994		47693	5301
					区分支給限度基準額(単位)	16580	合計	7384	0	0	0	7384		76122		68508	7614	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
訪問介護				通所リハビリテーション			
訪問入浴介護				福祉用具貸与			
訪問看護				短期入所生活介護			
訪問リハビリテーション				短期入所療養介護			
通所介護				合計			0

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

区分支給限度管理・利用者負担計算

平成16年 9月分

サービス提供票別表

被保険者氏名：佐藤 淑子 様

印刷日：平成16/10/24

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	割引適用後		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(保険対象分)	給付率(%)	保険給付額	利用者負担(保険対象分)	利用者負担(全額負担分)
					率%	単位数												
セーフティライフ	1470200229	身体2生活2	115211	568			4	2272					2272	10.60	24083	90	21674	2409
		他事業所合計						5112					5112		52039		46834	5205
			区分支給限度基準額(単位)	16580	合計			7384	0	0	0	7384		76122		68508	7614	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
訪問介護				通所リハビリテーション			
訪問入浴介護				福祉用具貸与			
訪問看護				短期入所生活介護			
訪問リハビリテーション				短期入所療養介護			
通所介護				合計			0

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

区分支給限度管理・利用者負担計算

平成16年 9月分

サービス提供票別表

被保険者氏名：佐藤 淑子 様

印刷日：平成16/10/24

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	割引適用後		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(保険対象分)	給付率(%)	保険給付額	利用者負担(保険対象分)	利用者負担(全額負担分)
					率%	単位数												
湘南ホームフレンド 介護サービス	1472200367	身体2生活2	115211	568			5	2840					2840	10.18	28911	90	26019	2892
		他事業所合計						4544					4544		47211		42489	4722
			区分支給限度基準額(単位)	16580	合計			7384	0	0	0	7384		76122		68508	7614	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
訪問介護				通所リハビリテーション			
訪問入浴介護				福祉用具貸与			
訪問看護				短期入所生活介護			
訪問リハビリテーション				短期入所療養介護			
通所介護				合計			0

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

区分支給限度管理・利用者負担計算

平成16年 9月分

サービス提供票別表

被保険者氏名： 楽に次郎 様

印刷日： 平成16/10/24

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	割引適用後		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(保険対象分)	給付率(%)	保険給付額	利用者負担(保険対象分)	利用者負担(全額負担分)
					率%	単位数												
事業所1	1111111111	身体介護2・夜朝	111212	503			4	2012										
事業所1	1111111111	身体介護3	111311	584			12	7008										
事業所1	1111111111	訪問介護合計						(9020)				9020	10.18	91823	90	82640	9183	
事業所1	1111111111	訪問入浴	121111	1250			4	5000				5000	10.18	50900	90	45810	5090	
事業所1	1111111111	じょく瘡予防用具貸与	171005	50			1	50				50	10.00	500	90	450	50	
事業所1	1111111111	単独短期生活Ⅱ3・機能	211232	921	88	810	3	2430										
事業所1	1111111111	短期入所生活介護送迎加算	219200	184	88	162	2	324										
事業所1	1111111111	短期入所生活介護合計						(2754)				2754	10.12	27870	90	25083	2787	
		他事業所合計						16559			6633	9926		102200		91979	10221	67523
			区分支給限度基準額(単位)		26750	合計		33383	0	0	6633	26750		273293		245962	27331	67523

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
訪問介護				通所リハビリテーション			
訪問入浴介護				福祉用具貸与			
訪問看護				短期入所生活介護			
訪問リハビリテーション				短期入所療養介護			
通所介護				合計			0

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	3	3

区分支給限度管理・利用者負担計算

平成16年 9月分

サービス提供票別表

被保険者氏名： 楽に次郎 様

印刷日：平成16/10/24

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	割引適用後		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(保険対象分)	給付率(%)	保険給付額	利用者負担(保険対象分)	利用者負担(全額負担分)
					率%	単位数												
ホームヘルパー福祉協会つるみ	1470100288	身体3生活4	116147	916			3	2748					2748	10.60	29128	90	26215	2913
		他事業所合計						30635			6633	24002		244165		219747	24418	67523
					区分支給限度基準額(単位)	26750	合計	33383	0	0	6633	26750		273293		245962	27331	67523

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
訪問介護				通所リハビリテーション			
訪問入浴介護				福祉用具貸与			
訪問看護				短期入所生活介護			
訪問リハビリテーション				短期入所療養介護			
通所介護				合計			0

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	3	3

区分支給限度管理・利用者負担計算

平成16年 9月分

サービス提供票別表

被保険者氏名： 楽に次郎 様

印刷日： 平成16/10/24

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	割引適用後		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(保険対象分)	給付率(%)	保険給付額	利用者負担(保険対象分)	利用者負担(全額負担分)
					率%	単位数												
湘南ホームフレンド 介護サービス	1472200367	身体3生活4	116147	916			4	3664										
湘南ホームフレンド 介護サービス	1472200367	身体5生活4	116347	1414			4	5656										
湘南ホームフレンド 介護サービス	1472200367	身体5生活4	116347	1497			3	4491										
湘南ホームフレンド 介護サービス	1472200367	訪問介護合計						(13811)			6633	7178	10.18	73072	90	65764	7308	67523
		他事業所合計						19572				19572		200221		180198	20023	
			区分支給限度基準額(単位)		26750	合計		33383	0	0	6633	26750		273293		245962	27331	67523

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
訪問介護				通所リハビリテーション			
訪問入浴介護				福祉用具貸与			
訪問看護				短期入所生活介護			
訪問リハビリテーション				短期入所療養介護			
通所介護				合計			0

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	3	3

区分支給限度管理・利用者負担計算

平成16年 9月分

サービス提供票別表

被保険者氏名：村瀬 ココネ 様

印刷日：平成16/10/24

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	割引適用後		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(保険対象分)	給付率(%)	保険給付額	利用者負担(保険対象分)	利用者負担(全額負担分)
					率%	単位数												
事業所1	1111111111	単独通所介護3中度	151421	709			5	3545										
事業所1	1111111111	通所介護機能訓練体制加算	155050	27			5	135										
事業所1	1111111111	通所介護食事加算	155100	39			5	195										
事業所1	1111111111	通所介護送迎加算	155200	47			10	470										
事業所1	1111111111	通所介護入浴介助加算	155301	44			5	220										
事業所1	1111111111	通所介護合計						(4565)			830	3735	10.18	38022	90	34219	3803	8449
事業所1	1111111111	単独短期生活Ⅱ2・機能	211222	866	88	762	5	3810										
事業所1	1111111111	短期入所生活介護送迎加算	219200	184	88	162	2	324										
事業所1	1111111111	短期入所生活介護合計						(4134)			4134	10.12	41836	90	37652	4184		
		他事業所合計						11611			11611			116723		105050	11673	
			区分支給限度基準額(単位)		19480	合計		20310	0	0	830	19480		196581		176921	19660	8449

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
訪問介護				通所リハビリテーション			
訪問入浴介護				福祉用具貸与			
訪問看護				短期入所生活介護			
訪問リハビリテーション				短期入所療養介護			
通所介護				合計			0

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	5	5

区分支給限度管理・利用者負担計算

平成16年 9月分

サービス提供票別表

被保険者氏名： 村瀬 ココネ 様

印刷日：平成16/10/24

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	割引適用後		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(保険対象分)	給付率(%)	保険給付額	利用者負担(保険対象分)	利用者負担(全額負担分)
					率%	単位数												
大磯ケアセンター さざれ石	1471300101	訪問入浴	121111	1250			6	7500				7500	10.00	75000	90	67500	7500	
大磯ケアセンター さざれ石	1471300101	訪問入浴	121111	1250			6	7500				7500	10.00	75000	97	72750	2250	
		他事業所合計						12810			830	11980		121581		109421	12160	8449
					区分支給限度基準額(単位)	19480	合計	20310	0	0	830	19480		196581		176921	19660	8449

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
訪問介護				通所リハビリテーション			
訪問入浴介護				福祉用具貸与			
訪問看護				短期入所生活介護			
訪問リハビリテーション				短期入所療養介護			
通所介護				合計			0

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	5	5

区分支給限度管理・利用者負担計算

平成16年 9月分

サービス提供票別表

被保険者氏名： 村瀬 ココネ 様

印刷日：平成16/10/24

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	割引適用後		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(保険対象分)	給付率(%)	保険給付額	利用者負担(保険対象分)	利用者負担(全額負担分)	
					率%	単位数													
湘南ホームフレンド 介護サービス	1472200367	身体介護 9	111911	1331			1	1331											
湘南ホームフレンド 介護サービス	1472200367	生活援助 2	117211	208			10	2080				2080	10.18	21174	97	20538	636		
湘南ホームフレンド 介護サービス	1472200367	生活援助 2	117211	208			10	2080											
湘南ホームフレンド 介護サービス	1472200367	訪問介護合計						(3411)				3411	10.18	34723	90	31250	3473		
湘南ホームフレンド 介護サービス	1472200367	車いす貸与	171001	650			1	650											
湘南ホームフレンド 介護サービス	1472200367	歩行補助つえ貸与	171010	50			1	50											
湘南ホームフレンド 介護サービス	1472200367	福祉用具貸与合計						(700)				700	10.00	7000	90	6300	700		
		他事業所合計						16199				830	15369			139371	15487	8449	
					区分支給限度基準額(単位)		19480	合計	2080	0	0	0	2080		21174		20538	636	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
訪問介護				通所リハビリテーション			
訪問入浴介護				福祉用具貸与			
訪問看護				短期入所生活介護			
訪問リハビリテーション				短期入所療養介護			
通所介護				合計			0

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