



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									28888	2996	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： 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



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



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





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



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



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： 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





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： 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： 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												
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										
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		154858		139371	15487	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												
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	
		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