

問題 4-1

確認済・申請中

平成 27年 5月分サービス提供票

居宅介護支援事業者 → サービス事業者

| | | | | | | | | | | | |
|--------|------------------|----------------|-------------------|---------------|-------------------|---------------|-------------|-------------|-----------------------------|-----------------------|-----|
| 保険者番号 | 141002 | 保険者名 | 新潟市 | 居宅介護支援事業者事業所名 | 居宅介護支援事業所ケアワークス | 作成年月日 | 年 月 日 | | | | |
| 被保険者番号 | 1400065741 | フリガナ 被保険者氏名 | ワケン ウメ 老健 梅子 様 | 担当者名 | ケアマネ じゅんこ | 届出年月日 | 年 月 日 | | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭 8年9月10日 | 性別 | 男・女 | 要介護認定区分 | 支1 2 経 要1 2 3 4 5 | 区分支給 限度基準額 | 26,931 単位/月 | 限度額適用 期間 | 平成 26年 4月から 平成 27年 12月まで | 前月までの 短期入所利 用日数 | 0 日 |
| | | 変更後 要介護認定区分 | 支1 2 経 要1 2 3 4 5 | | | | | | | | |
| | | 変更部 | 平成 年 月 日 | | | | | | | | |

| 提供 時間帯 | サービス内容 | サービス 事業者 事業所名 | 月間サービス計画及び実績の記録 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------|---------------------|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | 日付 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 合計 |
| | | | 曜日 | 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 | 金 | 土 | 日 | 回数 |
| ユ老短 I i 3・未 | 老人健施設園 よこはま園 | 予定 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 30 |
| 老短サービス提供 体制加算 I | 老人健施設園 よこはま園 | 予定 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 30 |
| 30日超ユ老短 I i 3・未 | 老人健施設園 よこはま園 | 予定 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| 30日超老短サービス 提供体制加算 I 2 | 老人健施設園 よこはま園 | 予定 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| 30日超老短サービス 提供体制加算 I | 老人健施設園 よこはま園 | 予定 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| | | 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 予定 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 予定 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|-------------------|--|-----------------------------|----|
| 介護保険被保険者証 | | | |
| 有効期限 | 平成 27 年 12 月 31 日 | | |
| 被 保 険 者 | 番号 | 1400065744 | |
| | 住所 | 104-0054 神奈川県横浜市鶴見区 1 丁目 | |
| | フリガナ | ロウケン ウメコ | |
| | 氏名 | 老健 梅子 | |
| | 生年月日 | 昭和 8 年 9 月 10 日 | 性別 |
| 交付年月日 | 平成 26 年 4 月 1 日 | | |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印 | <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 20px;">141002</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; margin-right: 20px;">横浜市</div> </div> <p>横浜市</p> | | |

| | | |
|----------------------|---|-----------|
| 要介護状態等 | 要介護 3 | |
| 認定年月日 | 平成 26 年 2 月 1 日 | |
| 認定の有効期間 | 平成 26 年 4 月 1 日～ 平成 27 年 12 月 31 日まで | |
| 居宅のサービス | 区分支給限度基準額 | |
| | 平成 26 年 4 月 1 日～ 平成 27 年 12 月 31 日まで 1 月当たり 26,931 単位 | |
| (うち種類支給限度基準額) | サービス種類 | 種類支給限度基準額 |
| | | |
| | | |
| 認定審査会の意見及びサービスの種類の指定 | | |

| | 内容 | 期間 |
|----------------------|--|----|
| 給付制限 | | |
| | | |
| | | |
| 居宅介護支援事業者およびその事業者の名称 | 居宅支援事業所ケアワークス 届出年月日 平成 24 年 2 月 1 日 | |
| | | |
| | | |
| 介護保険施設等 | 種類 | |
| | 名称 | |
| | 入所・入院年月日 | |
| | 退所・退院年月日 | |

| | |
|-------|-------------------------|
| 事業所名称 | 居宅支援事業所ケアワークス |
| 事業所番号 | 1500005432 |
| 事業所名称 | 老人保健施設 よこはま園 |
| 事業所番号 | 1400004789 |
| 所在地 | 〒226-0028 横浜市緑区いぶき野 2-1 |
| 電話番号 | 04-2222-0000 |

問 老人保健施設よこはま園のレセプトを作成
1 日より利用して当月中に 30 日超えが発生する
【体制設備加算】

・老短処遇改善加算 I

※限度額を超えて利用している。