

実績記録Sheet1「料金、単位一覧」

単位表

地域単価

10.81

地域単価のみ所定の単価を記入して下さい。

1級地:10.81

2級地:10.68

3級地:10.54

4級地:10.45

5級地:10.27

6級地:10.14

その他:10

| | | 2～3 | 3～5 | 5～7 | 7～9 | 日割り |
|-----|---|------|------|------|------|-----|
| 要支援 | 1 | 2115 | 2115 | 2115 | 2115 | 70 |
| 要支援 | 2 | 4236 | 4236 | 4236 | 4236 | 139 |

要支援加算

運動器機能向上訓練加算

225

要支援減算

要支援 1 -376

要支援 2 -752

| | | 2～3 | 3～5 | 5～7 | 7～9 |
|-----|---|-----|-----|------|------|
| 要介護 | 1 | 325 | 464 | 705 | 815 |
| 要介護 | 2 | 373 | 533 | 831 | 958 |
| 要介護 | 3 | 420 | 600 | 957 | 1108 |
| 要介護 | 4 | 468 | 668 | 1082 | 1257 |
| 要介護 | 5 | 514 | 734 | 1208 | 1405 |

要介護加算

入浴加算 50

延長加算 50

要介護減算

送迎減算/日 -94

処遇改善加算

処遇改善加算Ⅰ 1.0

処遇改善加算Ⅱ 0.9

処遇改善加算Ⅲ 0.8

保険適用外料金(円)

| | |
|---------------|--------|
| 昼食代 | 550 円 |
| おむつ代 | 150 円 |
| リハビリパンツ代 | 100 円 |
| パット代 | 50 円 |
| お泊りサービス | 1000 円 |
| シーツ交換代 | 220 円 |
| 朝食代 | 330 円 |
| 夕食代 | 650 円 |
| 延長サービス | 100 円 |
| 洗濯代 | 150 円 |
| 通所介護実費請求(要介護) | 3000 円 |
| 通所介護実費請求(要支援) | 5000 円 |
| 通院サポート3Hまで | 3300 円 |
| 通院サポート延長4H～ | 1100 円 |

区分支給限度額

| | |
|------|---------|
| 管理期間 | 1ヶ月(単位) |
| 要支援1 | 5003単位 |
| 要支援2 | 10473単位 |
| 要介護1 | 16692単位 |
| 要介護2 | 19616単位 |
| 要介護3 | 26931単位 |
| 要介護4 | 30806単位 |
| 要介護5 | 36065単位 |

実績記録Sheet2「料金表①」

デイサービスご利用時のご負担額

<<< 介 護 保 険 >>>

| | 月間ご利用金額 (昼食代除く) | 基本料金 | | 介護職員処遇 改善加算Ⅰ | |
|------|--------------------|--------|-----------------|-----------------|----------------|
| | | 基本料金 | 介護職員処遇 改善加算Ⅰ | | |
| 要支援1 | 2,331円 | 2,287円 | 44円 | | 週に1回のご利用が可能です。 |
| 要支援2 | 4,667円 | 4,580円 | 87円 | | 週に2回のご利用が可能です。 |

* 上記の月間ご利用金額に昼食材料費を別途頂戴いたします。

* 月間の固定料金となります。

| | 1回ご利用金額 | 内訳(単価) | | | |
|------|---------|--------|-------|-------------|------|
| | | 基本料金 | 入浴利用時 | 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 昼食代 |
| 要介護1 | 1,503円 | 881円 | 54円 | 18円 | 550円 |
| 要介護2 | 1,661円 | 1,036円 | 54円 | 21円 | 550円 |
| 要介護3 | 1,826円 | 1,198円 | 54円 | 24円 | 550円 |
| 要介護4 | 1,990円 | 1,359円 | 54円 | 27円 | 550円 |
| 要介護5 | 2,154円 | 1,519円 | 54円 | 31円 | 550円 |

上記の金額は基本ベースとなっております。入浴をご利用されない場合は入浴代を引かせていただきます。
また、デイご利用時に樹楽にあるオムツ類を使用された場合は、おむつ150円、リハパン100円、パット50円をいただきます。

<<< 介 護 保 険 外 >>>

お泊りサービスをご利用される方のご負担額

| 1泊 | ご利用金額 | 内訳 | | | | | |
|----|--------|--------|-------|-------|------|----------|-------|
| | | 基本料金 | 朝食材料費 | 夕食材料費 | シーツ代 | 延長加算(3H) | 送迎減算 |
| | 2,261円 | 1,000円 | 330円 | 650円 | 220円 | 163円 | -102円 |

上記の料金に泊まれる日数を掛けてください。

※要支援の方の連続宿泊について※

要支援1の方・・・1回/週利用なので月4回として3泊4日までは介護保険でご利用頂けます。

要支援2の方・・・2回/週利用なので月8回として7泊8日までは介護保険でご利用頂けます。

以降の介護予防通所介護についても保険外予防通所介護サービス(5,000円)でのご利用が可能です。

◎但し、月ごとによる週数に比例し、利用回数上限も変動いたします。

(例) 定期利用される方は、利用される曜日が4週の月、5週の月も保険内でご利用頂けます。

その他の料金

エリア外送迎サービス エリア外の方は樹楽からの実走行の距離に1kmにつき21円を掛けさせていただきます。
(例) 片道3kmの場合・・・3km×21円×2(往復分)=126円

時間外利用料

送迎をご希望される方に関しましては、20時までは延長サービスをご利用いただけます。

お迎えをご家族様で来ていただける方に関しましては、21時まで、延長サービスをご利用いただけます。

| 1時間 | ご利用金額 |
|-----|-------|
| | 100円 |

洗濯サービス

汚れ物及び入浴等の必要時に洗濯をさせていただきます。

| 1回 | ご利用金額 |
|----|-------|
| | 150円 |

保険外介護予防通所介護サービス(要支援の方)

実費での通所介護サービスがご利用いただけます。

| 1日 | ご利用金額 | 内訳 | |
|----|--------|--------|-------|
| | | 基本料金 | 昼食材料費 |
| | 5,550円 | 5,000円 | 550円 |

*ケアマネージャー様各位

当、樹楽 ○○は、小規模型施設となっております。

加算と致しましては、入浴加算・延長加算、介護職員処遇改善加算Ⅰとなっております。

宜しくお願い致します。

樹楽 ○○

実績記録Sheet3「料金表②」

樹楽 ○○

地域区分

10.81 円

| | 合計金額 | 単位 (10人以下) | ご負担額 | 処遇改善加算Ⅰ | 入浴 ご負担額 | 昼食代 |
|------|--------|---------------|--------|---------|------------|------|
| 要介護1 | 1,503円 | 815単位 | 881円 | 18円 | 54円 | 550円 |
| 要介護2 | 1,661円 | 958単位 | 1,036円 | 21円 | | |
| 要介護3 | 1,826円 | 1,108単位 | 1,198円 | 24円 | | |
| 要介護4 | 1,990円 | 1,257単位 | 1,359円 | 27円 | | |
| 要介護5 | 2,154円 | 1,405単位 | 1,519円 | 31円 | | |

夜間帯利用(お泊り)をした場合の「料金概算見積」一覧表

| | |
|------|--|
| 計算条件 | 入浴回数は毎日。パット(50円/枚)、リハパン(100円/枚)、おむつ代(150円/枚)や洗濯代は含んでおりません。 |
|------|--|

| 1泊2日の場合 | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|----------------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 通所介護 | 通所介護 | 1,762 | 2,072 | 2,396 | 2,718 | 3,038 |
| | 入浴介助加算 | 108 | 108 | 108 | 108 | 108 |
| | 昼食材料費 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 |
| | 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 36 | 42 | 48 | 54 | 62 |
| | 延長加算(3H) | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 |
| | 送迎減算 | -102 | -102 | -102 | -102 | -102 |
| 自主事業 (お泊り分) | 夜間サービス料 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| | 朝・夕食材料費 | 980 | 980 | 980 | 980 | 980 |
| | シーツ交換 | 220 | 220 | 220 | 220 | 220 |
| 合計 | | 5,267 | 5,583 | 5,913 | 6,241 | 6,569 |

| 2泊3日の場合 | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|----------------|-------------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 通所介護 | 通所介護 | 2,643 | 3,108 | 3,594 | 4,077 | 4,557 |
| | 入浴介助加算 | 162 | 162 | 162 | 162 | 162 |
| | 昼食材料費 | 1,650 | 1,650 | 1,650 | 1,650 | 1,650 |
| | 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 54 | 63 | 72 | 81 | 93 |
| | 延長加算(3H) | 325 | 325 | 325 | 325 | 325 |
| | 送迎減算 | -204 | -204 | -204 | -204 | -204 |
| 自主事業 (お泊り分) | 夜間サービス料 | 2,000 | 2,000 | 2,000 | 2,000 | 2,000 |
| | 朝・夕食材料費 | 1,960 | 1,960 | 1,960 | 1,960 | 1,960 |
| | シーツ交換 | 220 | 220 | 220 | 220 | 220 |
| 合計 | | 8,810 | 9,284 | 9,779 | 10,271 | 10,763 |

| 7泊8日の場合 | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|----------------|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 通所介護 | 通所介護 | 7,048 | 8,288 | 9,584 | 10,872 | 12,152 |
| | 入浴介助加算 | 432 | 432 | 432 | 432 | 432 |
| | 昼食材料費 | 4,400 | 4,400 | 4,400 | 4,400 | 4,400 |
| | 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 144 | 168 | 192 | 216 | 248 |
| | 延長加算(3H) | 1,135 | 1,135 | 1,135 | 1,135 | 1,135 |
| | 送迎減算 | -714 | -714 | -714 | -714 | -714 |
| 自主事業 (お泊り分) | 夜間サービス料 | 7,000 | 7,000 | 7,000 | 7,000 | 7,000 |
| | 朝・夕食材料費 | 6,860 | 6,860 | 6,860 | 6,860 | 6,860 |
| | シーツ交換 | 220 | 220 | 220 | 220 | 220 |
| 合計 | | 26,525 | 27,789 | 29,109 | 30,421 | 31,733 |

| 30泊31日の場合 | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|----------------|-----------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 通所介護 | 通所介護 | 15,858 | 18,648 | 26,356 | 31,257 | 36,456 |
| | 入浴介助加算 | 702 | 540 | 540 | 540 | 648 |
| | 昼食材料費 | 9,900 | 9,900 | 12,100 | 12,650 | 13,200 |
| | 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 338 | 387 | 539 | 633 | 734 |
| | 延長加算 | 2,919 | 2,919 | 3,568 | 3,730 | 3,892 |
| | 送迎減算 | -1,734 | -1,734 | -2,142 | -2,244 | -2,346 |
| 自主事業 (お泊り分) | 夜間サービス料 | 18,000 | 18,000 | 22,000 | 23,000 | 24,000 |
| | 朝・夕食材料費 | 17,640 | 17,640 | 21,560 | 22,540 | 23,520 |
| | 洗濯代 | 4,650 | 4,650 | 4,650 | 4,650 | 4,650 |
| | シーツ交換 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 |
| | 自己負担分 (特別料金) | 39,000 | 39,000 | 27,000 | 24,000 | 21,000 |
| 合計 | | 108,373 | 111,050 | 117,271 | 121,856 | 126,854 |

上記30泊31日内訳例は、支給限度単数まで毎日、通所介護・入浴加算・延長加算を算定した場合の概算です。

※自己負担分の特別料金は毎月末日まで利用された場合の料金です。

※特別料金は他施設との併用は出来ません。当施設のみご利用の場合に適用されます。

※特別料金は、施設利用料、朝食、昼食、夕食、夜間サポートを含む定額(3,000円)の料金です。

※特別料金の適用は、支給限度額まで算定された方のみとなります。

実績記録Sheet4「料金表③」

樹楽 ○○

地域区分

10.81 円

| | 合計金額 | 単位数 | 月間ご負担額 | 処遇改善加算Ⅰ | 利用回数 |
|------|--------|---------|--------|---------|------------|
| 要支援1 | 2,331円 | 2,115単位 | 2,287円 | 44円 | 1回/週(4回/月) |
| 要支援2 | 4,667円 | 4,236単位 | 4,580円 | 87円 | 2回/週(8回/月) |

夜間帯利用(お泊り)をした場合の「料金概算見積」一覧表

| | |
|------|---|
| 計算条件 | 上記金額に別途、昼食材料費(500円)が1食毎に加算されます。 パット(50円/枚)、リハパン(100円/枚)、おむつ代(150円/枚)や洗濯代は含んでおりません。 |
|------|---|

| 1泊2日の場合 | | 要支援1 | 要支援2 |
|----------------|-------------|-------|-------|
| 介護予防通所介護 | 介護予防通所介護 | 2,287 | 4,580 |
| | 昼食材料費 | 1,100 | 1,100 |
| | 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 44 | 87 |
| | 送迎減算 | -407 | -813 |
| 自主事業 (お泊り分) | 夜間サービス料 | 1,000 | 1,000 |
| | 朝・夕食材料費 | 980 | 980 |
| | シーツ交換 | 220 | 220 |
| 合計 | | 5,224 | 7,154 |

| 2泊3日の場合 | | 要支援1 | 要支援2 |
|----------------|-------------|-------|-------|
| 介護予防通所介護 | 介護予防通所介護 | 2,287 | 4,580 |
| | 昼食材料費 | 1,650 | 1,650 |
| | 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 44 | 87 |
| | 送迎減算 | -407 | -813 |
| 自主事業 (お泊り分) | 夜間サービス料 | 2,000 | 2,000 |
| | 朝・夕食材料費 | 1,960 | 1,960 |
| | シーツ交換 | 220 | 220 |
| 合計 | | 7,754 | 9,684 |

| 7泊8日の場合 | | 要支援1 | 要支援2 |
|----------------|-------------------|--------|--------|
| 介護予防通所介護 | 介護予防通所介護 | 2,287 | 4,580 |
| | 昼食材料費 | 4,400 | 4,400 |
| | 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 44 | 87 |
| | 送迎減算 | -407 | -813 |
| 自主事業 (お泊り分) | 夜間サービス料 | 7,000 | 7,000 |
| | 朝・夕食材料費 | 6,860 | 6,860 |
| | シーツ交換 | 220 | 220 |
| | 自己負担分 要支援1:4日分 | 20,000 | - |
| 合計 | | 40,404 | 22,334 |

※自己負担分 5,000円/日

| 30泊31日の場合 | | 要支援1 | 要支援2 |
|----------------|---------------------------------|---------|---------|
| 介護予防通所介護 | 介護予防通所介護 | 2,287 | 4,580 |
| | 昼食材料費 | 17,050 | 17,050 |
| | 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 44 | 87 |
| | 送迎減算 | -407 | -813 |
| 自主事業 (お泊り分) | 夜間サービス料 | 30,000 | 30,000 |
| | 朝・夕食材料費 | 29,400 | 29,400 |
| | シーツ交換 | 1,100 | 1,100 |
| | 自己負担分 要支援1:27日分 要支援2:23日分 | 135,000 | 115,000 |
| 合計 | | 214,474 | 196,404 |

※自己負担分 5,000円/日

実績記録Sheet5「記載例」

デイサービス利用実績表

2012 年 4 月

処遇改善加算 1

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 計 | 単位数合計 | 施設収入額 | 国保連負担額 | 利用者様負担額 | | | | | | | | | | | | |
|---------|------------|-----------|--------|---|--------|-------|---|--------|-------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|-----|--------|---------|--------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10,125 | 123,860 | 98,504 | 25,356 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 75 | 811 | 730 | 81 | | | | | | | | | | | | |
| 様 | 運動器機能向上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 42,699 | 38,429 | 4,270 | | | | | | | | | | | | |
| | 送迎減算(要支援) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | デイ(2～3) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | デイ(3～5) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | デイ(5～7) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | デイ(7～9) | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 入浴 | | 1 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | 3,832 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 機能訓練加算Ⅱ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 100 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 要支援 | 送迎減算(要介護) | | | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 延長加算 | | 2 | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | -282 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 昼食代 | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | 300 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護 | おむつ代 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | 2,200 | | 2,200 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | リハパン代 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | | | | | | | | |
| | パット代 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | | | | | | | | |
| 限度単位数 | お泊りサービス | | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | 3,000 | | 3,000 | | | | | | | | | | | | |
| 19616 | シーツ交換代 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | 220 | | 220 | | | | | | | | | | | | |
| | 朝食代 | | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | 990 | | 990 | | | | | | | | | | | | |
| 提供時間 | 夕食代 | | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | 1,950 | | 1,950 | | | | | | | | | | | | |
| 9:00 | 時間外利用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | | | | | | | | |
| | 洗濯代 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | | | | | | | | |
| 17:00 | 通所介護実費請求 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | | | | | | | | |
| | 予防通所介護実費請求 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | | | | | | | | |
| | 通院サポート | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | | | | | | | | |
| | その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用者様負担額 | | 12,711円 | 保険一割負担 | | 4,351円 | 保険外負担 | | 8,360円 | 単位数合計 | | 3,950単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

西暦と月を記載すると曜日に反映されます。

送迎の減算は迎えのある翌日より帰るまで算定して下さい。延長加算は初日から加算して下さい。

処遇改善加算Ⅰは「1」
処遇改善加算Ⅱは「2」
処遇改善加算Ⅲは「3」
算定しない場合は「0」と入力して下さい。

要支援、要介護どちらかに介護度を記入(数字のみ)

サービス提供時間を記入、
上: 開始時間
下: 終了時間

デイサービス利用実績表

2012 年 4 月

処遇改善加算

1

| | | 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 | 計 | 単位数合計 | 施設収入額 | 国保連負担額 | 利用者様負担額 | |
|---------|------------|-----------|--------|---|--------|---|-------|---|--------|---|-------|----|---------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|---------|--------|---------|-------|
| | | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | | 10,125 | 123,860 | 98,504 | 25,356 | |
| 利用者様氏名 | 様 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 74 | 800 | 720 | 80 | | |
| | 要支援デイ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 41,845 | 37,660 | 4,185 | |
| | 要支援日割 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | 運動器機能向上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | 送迎減算(要支援) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | デイ(2～3) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | デイ(3～5) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | デイ(5～7) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | デイ(7～9) | | | | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 3,771 | | | | |
| | 入浴 | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 100 | | | | |
| | 機能訓練加算Ⅱ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | 要支援 | 送迎減算(要介護) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | |
| | 要介護 | 延長加算 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | |
| | | 昼食代 | | | | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | 1,650 | | 1,650 |
| | 4 | リハパン代 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | |
| パット代 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 |
| 限度単位数 | お泊りサービス | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 |
| 30806 | シーツ交換代 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 |
| | 朝食代 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 |
| 提供時間 | 夕食代 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 |
| 9:00 | 時間外利用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 |
| | 洗濯代 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 |
| 16:30 | 通所介護実費請求 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 |
| | 予防通所介護実費請求 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 |
| | 通院サポート | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | 4,400 | | 4,400 |
| | その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | |
| 利用者様負担額 | | 10,315円 | 保険一割負担 | | 4,265円 | | 保険外負担 | | 6,050円 | | 単位数合計 | | 3,871単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

提供時間が7時間半なので、デイ(7～9)に該当。
利用日に数字の「1」を記入していく。
その他、実施した項目に数字を記入していく。

通院サポートはサービスを行った時間数を記入して下さい。
※3時間なら「3」、5時間なら「5」。
「計」の列には通院サポートを行った総時間数が表示されます。
金額の列には3時間までなら3,300円。
以降1時間延長ごとに1,100円ずつ加算されていきます。

デイサービス利用実績表

2012 年 4 月

[illegible]

実績記録Sheet6「〇月」

デイサービス利用実績表

2014 年 5 月

| 2014 年 5 月 | | 処遇改善加算 | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 計 | 単位数合計 | 施設収入額 | 国保連負担額 | 利用者様負担額 |
|------------|------------|--------|---|---|---|---|---|---------|---|---|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|----------|-------|---------|-----------|-----------|---------|--|--|--|--|--|--|--|---|-------|-------|--------|---------|
| | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 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 | 金 | 土 | | 130,141 | 1,854,595 | 1,269,173 | 585,422 | | | | | | | | | | | | |
| 利用者様氏名 | 処遇改善加算 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 312 | 3,373 | 3,036 | 337 | | | | | | | | | | | | | |
| 樹 楽 様 | 要支援デイ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 177,521 | 159,768 | 17,753 | | | | | | | | | | | | | |
| | 要支援日割 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 運動器機能向上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 送迎減算(要支援) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | デイ(2～3) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | デイ(3～5) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | デイ(5～7) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | デイ(7～9) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | 18 | 14,670 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 入浴 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | 13 | 650 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 機能訓練加算Ⅱ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | 0 | | | | | | | | | | | | |
| 要支援 | 送迎減算(要介護) | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | 17 | -1,598 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 延長加算 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | | | | | | | | | 54 | 2,700 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 昼食代 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | 18 | | 9,900 | | 9,900 | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護 | おむつ代 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | リハパン代 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| | パット代 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 限度単位数 | お泊りサービス | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | 18 | | 18,000 | | 18,000 | | | | | | | | | | | | | |
| 16692 | シーツ交換代 | 1 | | | | | | | 1 | | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | | 1 | | | 5 | | 1,100 | | 1,100 | | | | | | | | | | | | | |
| | 朝食代 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | 18 | | 5,940 | | 5,940 | | | | | | | | | | | | | |
| 提供時間 | 夕食代 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | 18 | | 11,700 | | 11,700 | | | | | | | | | | | | | |
| | 時間外利用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| | 洗濯代 | 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 | 31 | | 4,650 | | 4,650 | | | | | | | | | | | | | |
| | 通所介護実費請求 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | | 39,000 | | 39,000 | | | | | | | | | | | | | |
| | 予防通所介護実費請求 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| | 通院サポート | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| | その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用者様負担額 | 108,380円 | 保険一割負担 | | | | | | 18,090円 | | | | | | 保険外負担 | | | | | | 90,290円 | | | | | | 単位数合計 | | | | | | 16,422単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

実績記録Sheet6「〇月」

デイサービス利用実績表

2014 年 5 月

処遇改善加算 1

| | | 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 | 計 | 単位数合計 | 施設収入額 | 国保連負担額 | 利用者様負担額 |
|---------|------------|--------|---|---|---------|---|---|-------|---|---|---------|----|----|-------|----|----|----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|--------|---------|-----------|-----------|---------|
| | | 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 | 金 | 土 | | 130,141 | 1,854,595 | 1,269,173 | 585,422 |
| 利用者様氏名 | | 処遇改善加算 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 358 | 3,870 | 3,483 | 387 |
| キラク 様 | 要支援デイ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 203,725 | 183,352 | 20,373 | |
| | 要支援日割 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | 運動器機能向上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | 送迎減算(要支援) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | デイ(2～3) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | デイ(3～5) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | デイ(5～7) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | デイ(7～9) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | 18 | 17,244 | | | | | |
| | 入浴 | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | 10 | 500 | | | | |
| | 機能訓練加算Ⅱ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| 要支援 | 送迎減算(要介護) | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | 17 | -1,598 | | | | |
| | 延長加算 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | | | | | | | | | 54 | 2,700 | | | | |
| | 昼食代 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | 18 | | 9,900 | | 9,900 | |
| 要介護 | おむつ代 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | |
| 2 | リハパン代 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | |
| | パット代 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | |
| 限度単位数 | お泊りサービス | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | 18 | | 18,000 | | 18,000 | |
| 19616 | シーツ交換代 | 1 | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | 1 | | 5 | | 1,100 | | 1,100 | |
| | 朝食代 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | 18 | | 5,940 | | 5,940 | |
| 提供時間 | 夕食代 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | 18 | | 11,700 | | 11,700 | |
| | 時間外利用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | |
| | 洗濯代 | 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 | 31 | | 4,650 | | 4,650 | |
| | 通所介護実費請求 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | | 39,000 | | 39,000 | |
| | 予防通所介護実費請求 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | |
| | 通院サポート | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | |
| | その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | |
| 利用者様負担額 | 111,050円 | 保険一割負担 | | | 20,760円 | | | 保険外負担 | | | 90,290円 | | | 単位数合計 | | | 18,846単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

実績記録Sheet6「〇月」

デイサービス利用実績表

2014 年 5 月

| 2014 年 5 月 | | 処遇改善加算 | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 計 | 単位数合計 | 施設収入額 | 国保連負担額 | 利用者様負担額 |
|------------|------------|--------|---|---|---|---|---|---------|---|---|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|----------|--------|---------|-----------|-----------|---------|--|--|--|--|--|--|--|---|-------|-------|--------|---------|
| | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 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 | 金 | 土 | | 130,141 | 1,854,595 | 1,269,173 | 585,422 | | | | | | | | | | | | |
| 利用者様氏名 | 処遇改善加算 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 498 | 5,384 | 4,846 | 538 | | | | | | | | | | | | | |
| kiraku 様 | 要支援デイ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 283,243 | 254,918 | 28,325 | | | | | | | | | | | | | |
| | 要支援日割 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 運動器機能向上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 送迎減算(要支援) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | デイ(2～3) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | デイ(3～5) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | デイ(5～7) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | デイ(7～9) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | 22 | 24,376 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 入浴 | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | | | | | | | | 10 | 500 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 機能訓練加算Ⅱ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | 0 | | | | | | | | | | | | |
| 要支援 | 送迎減算(要介護) | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | 21 | -1,974 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 延長加算 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | | | | | 66 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 昼食代 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | 22 | | 12,100 | | 12,100 | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護 | おむつ代 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | リハパン代 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| | パット代 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 限度単位数 | お泊りサービス | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | 22 | | 22,000 | | 22,000 | | | | | | | | | | | | | |
| 26931 | シーツ交換代 | 1 | | | | | | | 1 | | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | | | 1 | | 5 | | 1,100 | | 1,100 | | | | | | | | | | | | | |
| | 朝食代 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | 22 | | 7,260 | | 7,260 | | | | | | | | | | | | | |
| 提供時間 | 夕食代 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | 22 | | 14,300 | | 14,300 | | | | | | | | | | | | | |
| | 時間外利用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| | 洗濯代 | 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 | 31 | | 4,650 | | 4,650 | | | | | | | | | | | | | |
| | 通所介護実費請求 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | | 27,000 | | 27,000 | | | | | | | | | | | | |
| | 予防通所介護実費請求 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| | 通院サポート | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| | その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用者様負担額 | 117,273円 | 保険一割負担 | | | | | | 28,863円 | | | | | | 保険外負担 | | | | | | 88,410円 | | | | | | 単位数合計 | | | | | | 26,202単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

実績記録Sheet6「〇月」

デイサービス利用実績表

2014 年 5 月

| 2014 年 5 月 | | 処遇改善加算 | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|------------|--------|---|---|---|---|---|---------|---|---|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|----------|--------|---------|-----------|-----------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | 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 | 計 | 単位数合計 | 施設収入額 | 国保連負担額 | 利用者様負担額 | | | | | | | | | | | | |
| | | 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 | 金 | 土 | | 130,141 | 1,854,595 | 1,269,173 | 585,422 | | | | | | | | | | | | |
| 利用者様氏名 | 処遇改善加算 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 585 | 6,324 | 5,692 | 632 | | | | | | | | | | | | | |
| きらく 様 | 要支援デイ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 332,872 | 299,584 | 33,288 | | | | | | | | | | | | | |
| | 要支援日割 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 運動器機能向上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 送迎減算(要支援) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | デイ(2～3) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | デイ(3～5) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | デイ(5～7) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | デイ(7～9) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | 23 | 28,911 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 入浴 | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | 1 | | | | | | | | | 10 | 500 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 機能訓練加算Ⅱ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | 0 | | | | | | | | | | | | |
| 要支援 | 送迎減算(要介護) | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | 22 | -2,068 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 延長加算 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | | | 69 | 3,450 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 昼食代 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | 23 | | 12,650 | | 12,650 | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護 | おむつ代 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | リハパン代 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| | パット代 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 限度単位数 | お泊りサービス | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | 23 | | 23,000 | | 23,000 | | | | | | | | | | | | | | |
| 30806 | シーツ交換代 | 1 | | | | | | | 1 | | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | | 1 | | | 5 | | 1,100 | | 1,100 | | | | | | | | | | | | | |
| | 朝食代 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | 23 | | 7,590 | | 7,590 | | | | | | | | | | | | | | |
| 提供時間 | 夕食代 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | 23 | | 14,950 | | 14,950 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 時間外利用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| | 洗濯代 | 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 | 31 | | 4,650 | | 4,650 | | | | | | | | | | | | | |
| | 通所介護実費請求 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | | 24,000 | | 24,000 | | | | | | | | | | | | |
| | 予防通所介護実費請求 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| | 通院サポート | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| | その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用者様負担額 | 121,860円 | 保険一割負担 | | | | | | 33,920円 | | | | | | 保険外負担 | | | | | | 87,940円 | | | | | | 単位数合計 | | | | | | 30,793単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

実績記録Sheet6「〇月」

デイサービス利用実績表

2014 年 5 月

| 2014 年 5 月 | | 処遇改善加算 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|------------|--------|---|---|---|---|---------|---|---|---|----|-------|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|----------|----|----|----|----|--------|-------|---------|-----------|-----------|---------|
| | | 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 | 計 | 単位数合計 | 施設収入額 | 国保連負担額 | 利用者様負担額 |
| | | 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 | 金 | 土 | | 130,141 | 1,854,595 | 1,269,173 | 585,422 |
| 利用者様氏名 | 処遇改善加算 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 679 | 7,340 | 6,606 | 734 | |
| KIRAKU 様 | 要支援デイ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 386,543 | 347,888 | 38,655 | |
| | 要支援日割 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | 運動器機能向上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | 送迎減算(要支援) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | デイ(2～3) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | デイ(3～5) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | デイ(5～7) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | デイ(7～9) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | 24 | 33,720 | | | | | |
| | 入浴 | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | | | | | 12 | 600 | | | | |
| | 機能訓練加算Ⅱ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | 0 |
| 要支援 | 送迎減算(要介護) | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | 23 | -2,162 | | | | | |
| | 延長加算 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | | | 72 | 3,600 | | | | |
| | 昼食代 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | 24 | | 13,200 | | 13,200 | |
| 要介護 | おむつ代 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | |
| 5 | リハパン代 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | |
| | パット代 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | |
| 限度単位数 | お泊りサービス | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | 24 | | 24,000 | | 24,000 | |
| 36065 | シーツ交換代 | 1 | | | | | | | 1 | | | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | 5 | | 1,100 | | 1,100 | |
| | 朝食代 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | 24 | | 7,920 | | 7,920 | |
| 提供時間 | 夕食代 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | 24 | | 15,600 | | 15,600 | |
| | 時間外利用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | |
| | 洗濯代 | 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 | 31 | | 4,650 | | 4,650 | |
| | 通所介護実費請求 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | | 21,000 | | 21,000 |
| | 予防通所介護実費請求 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | |
| | 通院サポート | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | |
| | その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | |
| 利用者様負担額 | 126,859円 | 保険一割負担 | | | | | 39,389円 | | | | | 保険外負担 | | | | | 87,470円 | | | | | 単位数合計 | | | | | 35,758単位 | | | | | | | | | | |