

令和2年10月 ~ 令和3年9月まで

沖縄市版

認定済・申請中

令和2年〇月分

サービス提供票

介護予防支援事業所 → サービス事業者

保険者番号	4 7 2 1 1 8	保険者名	沖縄市	居宅介護支援事業者事業所名 担当者名	沖縄市地域包括支援センター〇△ Tel 098-×××-×××	作成年月日	令和2年9月29日	利用者確認
被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	フリガナ 被保険者氏名	おきなわ いちこ 沖縄 市子	区分 支給 限度基準額	5,032単位/月	限度額適用期間	令和1年10月から 令和3年9月まで	前月までの短期入所利用日数
生年月日	明・大・昭 〇年△月□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	事業対象者・要支援 1 2 事業対象者・要支援 1 2 平成 年 月 日	見え消し	手書き	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																															合計 回数	
			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
			曜日	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	火	水	
9:00~ 12:05	通所型独自サービス 1	〇〇デイサービスセンター	予定						1							1																			4
	通所型独自サービス 運動機能向上加算	〇〇デイサービスセンター	予定						1																										
	通所型独自サービス 事業所評価加算	〇〇デイサービスセンター	予定						1																										
	通所型独自サービス 処遇改善加算Ⅰ	〇〇デイサービスセンター	予定						1																										
	通所型独自サービス 特定処遇改善加算Ⅱ	〇〇デイサービスセンター	予定						1																										
	予防歩行器貸与	有限会社△△センター	予定	1																															1
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																

見本

令和2年10月 ~ 令和3年9月まで

サービス提供票 別表

沖縄 市子 様

区分支給限度管理・利用者負担計算

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/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費 給付額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担保険 /事業対象分	利用者負担 全額負担分	
					率%	単位数														
〇〇デイサービスセンター	4711111111	通所型独自サービス1	A61111	1655			1	1,655												
〇〇デイサービスセンター	4711111111	通所型独自サービス運動機能向上加算	A65002	225			1	225												
〇〇デイサービスセンター	4711111111	通所型独自サービス事業所評価加算	A65005	120			1	120												
〇〇デイサービスセンター	4711111111	通所型サービス(独自)合計						(2,000)				2000	10.00	20,000	90	18,000			2,000	
〇〇デイサービスセンター	4711111111	通所型独自サービス処遇改善加算I	A66100					(118)				(118)	10.00	1,180	90	1,062			118	
〇〇デイサービスセンター	4711111111	通所型独自サービス特定処遇改善加算II	A66119					(20)				(20)	10.00	200	90	180			20	
有限会社△△センター	4722222222	予防歩行器貸与	671009				1	290				290	10.00	2,900	90	2,610			290	
			区分支給限度基準額(単位)		5032	合計		2,290				2290		24,280		21,852			2,428	

手書き

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			

利用者負担額計算(公費計算)

事業所名	サービス内容等	負担額	適用後額
〇〇デイサービスセンター	通所型独自公費対象額	2,138	2,138
有限会社△△センター	予福祉用具公費対象額	290	290

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

利用者負担額合計	2,428	2,428
----------	-------	-------