サービス提供票(案)の記載例

(支援事業者→ｻｰﾋﾞｽ事業者)　　サービス提供票(平成　12年　4月分)

(注1)　認定済・申請中 (「認定済」に〇印)

保険者番号	1 4 0 0 X X	保険者名	〇〇市
被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	フリガナ 被保険者氏名	〇〇　〇〇〇
被保険者住所	〇〇市△△△　1－1－1　電話番号 XXXX(XX)XXXX		
居宅介護支援事業者事業所名	〇〇ケアセンター　△△事業所	居宅介護支援事業者事業所番号	1 4 3 4 5 6 7 X X X
介護支援専門員氏名	〇〇　△△	作成(更新)年月日	平成　12年　4月　1日

要介護状態区分	要介護4	生年月日	明・(大)・昭　3年　3月　17日	性別	(男)・女		
訪問通所支給限度額	1,400点／月	短期入所支給限度額	21 日／期間	前月までの短期入所計画日数	0 日		

提供時間帯	指定居宅/基準該当等識別(注2)	サービス内容 上段:サービス種類名 下段:サービス項目名	サービスコード 上段:種類コード 下段:項目コード	サービス事業者事業所名	1 土	2 (日)	3 月	4 火	5 水	6 木	7 金	8 土	9 (日)	10 月	11 火	12 水	13 木	14 金	15 土	16 (日)	17 月	18 火	19 水	20 木	21 金	22 土	23 (日)	24 月	25 火	26 水	27 木	28 金	29 (土)	30 (日)	31	合計回数	単位点数	給付点数
7:00 － 8:00	指定	訪問介護 家事援助1(早朝)	11 212	HHH事業所				1		1					1		1					1		1					1		1					8	10	80
9:00 － 10:00	指定	訪問介護 家事援助2	11 221	HHH事業所	1							1														1										3	15	45
9:00 － 10:00	指定	訪問介護 家事援助2	11 222	HHH事業所																													1			1	20	20
10:00－ 11:00	指定	訪問介護 身体介護2	11 121	HHH事業所					1							1							1							1						4	20	80
10:00－ 11:00	指定	訪問介護 身体介護2	11 122	HHH事業所		1							1														1							1		4	25	100
10:00－ 12:00	指定	訪問介護 身体介護3	11 131	HHH事業所			1							1														1								3	25	75
10:00－ 16:00	指定	通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ 通所リハ3	16 131	XXX病院							1														1							1				3	100	300
14:00－ 15:00	指定	訪問看護 訪問看護1	12 111	ZZZ事業所				1		1					1		1					1		1					1		1					8	40	320
21:00－ 21:30	指定	訪問介護 巡回型	11 102	KKK事業所	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		27	10	270
	指定	短期入所療養介護 短期入所ケア3	22 315	YYY施設														1	1	1	1															4	110	440
	基準等	福祉用具貸与 車いす(標準)	17 113	AAA事業所	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				5
	基準等	福祉用具貸与 特殊寝台	17 112	AAA事業所																					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				3
	基準等	福祉用具貸与 エアーパッド	17 115	AAA事業所																					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				2

＊サービスコード及び支給限度額点数・単位点数・給付点数はあくまでも記載例として提示しているものであって、確定したものではない。　合計点数 1,740

(注1)要介護認定結果に基づき作成したサービス計画であるときは「認定済」、要介護認定の申請中で暫定的なサービス計画であるときは「申請中」に〇印を付ける。(ただし、更新申請中は「認定済」に〇印を付ける)

(注2)指定居宅／基準該当等サービス識別: 指定居宅サービスの場合は「指定」、基準該当・離島等サービスの場合は「基準等」と明記する。

(注3)計画及び実績: 上段:支援事業者が計画を記入、下段:サービス事業者が実績を記入する。
支給限度額を超えるサービスなど保険給付の対象とならない部分については、日別の計画に△印等で明確に区分して記入する。