認定済 · 申請中

 令和1年12月 分
 サービス提供票

(担当する地域包括支援センター名: 地域包括支援センター門司3)

サービス事業所→居宅介護支援事業所

| 保険者 番号 | 4 0 1 0 1 8 保険者名 | | | | 保険者名 | 北九州市門司区 | 居宅介護支援 事業者事業所 担当者名(TE | 名 | 療法人社団響会 島 理恵(093-381 | 緑ヶ丘病院 -5903) | | 作成 年月日 | 令和4年2月28日 | | | | |
|-----------|-------------------|---|----|-----|------|---------|-----------------------------|-------------|-------------------------|-----------------|--------|--------------------------|-------------|----------|------------------------|-----------------------|----|
| 被保険者番号 | 0000 | 1 | 4 | 7 | 6 | 7 | 8 | フリガナ 被保険者氏名 | タグチ スミコ田口 須美子 | 様 | 保険者確認印 | 1 | | | 届出 年月日 | | |
| 生年月日 | 明·大·圖· 7年3月30日 | | 性兒 | jij | 男 | | | 要支援状態区分 | 要支援 2 | 区分支給 限度基準額 | 1 | 10531 ^{単位/月} | 限度額 適用期間 | か 令和3 | 年11月 ら 年10月 で | 前月まで の短期入所 利用日数 | 0目 |

| | | サービス | 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 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 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 四数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|------------------------|----------|---|---|---|----|-----|-----|-----|------|-----|----|----|----|----|------|-----|------|----|------|------|------|------|------|----|----|----|------|------------|------------|----------|
| 提供時間帯 | サービス内容 | 事業者 事業所名 | 日付 | 1 | 2 | 3 | 4 5 | 5 6 | 6 7 | 7 8 | 3 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 1 | 5 1 | 6 17 | 18 | 19 2 | 20 2 | 21 2 | 2 23 | 3 24 | 25 | 26 | 27 | 28 2 | 93 | 30 31 | 合計 回数 |
| | | 事業所名 | 曜日 | | 月 | 火: | 水フ | t ≤ | 金土 | L (E | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | ± (| | 1 火 | 水 | 木 | 金 | ± (| 到月 | 火 | 水 | 木 | 金 | ± (F | <u>)</u> [| <u> 利火</u> | 回数 |
| 00.00 10.10 | 通所型独自サービス2 | ステータスクオ | 予定 | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | Т | 1 | | | | T | | 4 |
| 09:00~12:10 | | | 実績 | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | 4 |
| | 通所型独自サービス運動 器機能向上加算 | ステータスクオ | 予定 | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | T | | 4 |
| | | | 実績 | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | 4 |
| | 通所型独自サービス処遇 改善加算 I | ステータスクオ | 予定 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| | 改善加算 | | 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| | | | 予定 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \top | | |
| | | | 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Т | | |
| | | | 予定 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Т | | |
| | | | 予定 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 予定 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 予定 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 予定 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 予定 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 予定 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 予定 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \Box | | |
| | | | 予定 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | T | | |