

「介護エース」

## 福祉用具貸与に関する帳票サンプル

便利にお使い頂けそうな帳票のサンプルです。  
法定帳票類はもちろんのこと、他にも多数ございます。

### 【対応サービス種類】

- 福祉用具貸与

令和元年12月現在

アプリコソフトウェア株式会社

# フェイスシート

作成年月日 平成30年11月22日 事業者名 福祉用具の桜坂

フリガナ	カイゴ レンタ		男	生年月日	昭和13年12月1日	79才
利用者氏名	介護 レン太					
住所	〒 123-4567		<b>家族構成図</b> (本人) (妻) ○ — ●     ☆□ — ○ ○長女 長男   長男の妻   □ ○孫			
	さくら市さくら町1丁目00-00					
電話番号	026-123-1234					
世帯人員	5					
家族構成	長男家族と5人暮らし					
世帯主	介護 貸与					
家屋状況	持ち家					
緊急連絡先	氏名	続柄	住所	電話番号		
	介護 貸与	長男	さくら市さくら町1丁目00-00	123-1234 090-9000-0000		
	介護 福子	長男の妻	さくら市さくら町1丁目00-00	123-1234 080-8000-0000		
備考						
障害高齢者の日常生活自立度	J1		認知症高齢者の日常生活自立度	II a		
認定情報	要介護3		認定区分	認定済		
	認定年月日	平成30年9月1日	認定期間	平成30年9月1日 ~ 平成32年8月31日		
被保険者情報等	介護保険	被保険者番号	1111111111	保険者番号	202010	
	保険者名	さくら市				
	身体障害者手帳					
	生活保護		受給者番号		負担者番号	
支援事業者	番号	2070102369	名称	桜坂ケアプランセンター		
	電話番号	026-254-0000	FAX番号	026-254-0000	担当者	ケアマネA

<<現病歴・既往歴と経過>> 新しい順に最新5件

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)		経過	治療中の場合は内容
平成29年4月	腰痛症	さくら整形外科	○○ ○ ○	Tel ○○○- ○○○○	治療中
平成29年4月	骨粗鬆症	さくら整形外科	○○ ○ ○	Tel ○○○- ○○○○	経観中
平成28年11月	両変形性膝関節症	さくら整形外科	○○ ○ ○	Tel ○○○- ○○○○	治療中
				Tel	
				Tel	

# 福祉用具サービス計画書(選定提案)

管理番号	1111111
説明日	令和1年12月13日
説明担当者	相談員 太郎

利用者名	介護 レン太 様	性別	男	生年月日	S13.12.1	年齢	81	要介護度	要介護3	認定期間	平成30年9月1日～令和2年8月31日
居宅介護 支援事業所	桜坂ケアプランセンター						担当ケアマネジャー	ケアマネA			

※	福祉用具が必要な理由(※)										
	屋外を散歩したいが、少し歩いただけで疲れて歩けなくなってしまう。少しでも長く歩けるようになりたい。										

貸与を提案する福祉用具											
(※)との 対応	品目	貸与価格	提案する理由	【説明方法】 カタログ Webページ TAISページ 実物 等	採 否						
	商品名	全国平均 貸与価格									
	歩行器貸与	3300	タイヤが大きく、屋外を安定して走行出来る。 ハンドルの高さ調節可能。 背もたれ付きなので、座る事が できる。 大型物入が付属している。折りたたみ可能	実物デモ							
	ハンディーウォークMサイズ	3360									
	歩行器貸与	3000	軽重コフバク下、小回りが利き楽に使えます。 ハンドルの高さ調節可能。 背もたれ付きなので、座る事が できる。 大型物入が付属している。折りたたみ可能	実物デモ	○						
	テイクブリトルスリム	3050									
	歩行器貸与	4000	本体フレームはカーボン製で、軽重。 タイヤが大きく屋外を安定して走行可能。 ハンドルの高さ調節可能。 背もたれ付きなので、座る事がで きる。 座面高は、標準高さで座面幅が広く、座りやすい。 物入が 付属している。折りたたみ可能。	実物デモ							
	カルコ	4020									

# 福祉用具貸与モニタリングシート (訪問確認書)

モニタリング評価日	令和1年12月11日
評価期間	令和元年10月1日～令和元年12月31日
事業所名	福祉用具の桜坂
福祉用具専門相談員	佐々岡 真子

利用者氏名	介護 レン太 様	要介護度	要介護3	認定期間	H30/09/01～R02/08/31
-------	----------	------	------	------	---------------------

福祉用具利用目標	目標達成状況	計画変更の必要性	計画変更の理由等
1 トイレ使用時の転倒予防。	手すりを利用して、転倒予防が出来ている。	継続	
2 介護ベッド一式を利用してゆっくり休み良い体調を維持できる。身体負担、介護負担を軽減してスムーズに離床が行え、寝たきりにならない。	ベッドを利用して、ゆっくり休む事ができている。介護者の負担も軽減出来ている。	継続	
3 車椅子を使用し、安全な移動を行う。	外出時には、車椅子を利用して、安全な移動が、出来ている。	継続	

利用福祉用具(品目) 機種(型式)	利用状況の問題	点検結果	今後の方針	再検討の理由等
1 車いす貸与 WAVITプラス16-40S	無し	問題無し	継続	
2 特殊寝台貸与 ミオレットⅡ 2モーターベッド 90cmR	無し	問題無し	継続	
3 手すり貸与 洋式トイレ用スライド手すり	無し	問題無し	継続	

利用者等の変化			
身体状況・ADL の変化	大きな変化なし 転倒なし。	介護環境① (家族の状況) の変化	変化なし。家族の見守りがあるため、困り事などなく、生活ができています。
意欲・意向等 の変化	自分のことは何とか一人でできています。	介護環境② (サービス利用等)・住環境 の変化	変化なし。家族の見守りがあるため、困り事などなく、生活ができています。

総括

何かの拍子で転倒などしてしまう心配もあります。御家族も仕事で自宅を留守にすることも多く、本人と奥様の二人きりで過ごすことが多いため引き続き福祉用具を継続利用して転倒などに気を付けて、出来ることを続けていきましょう。

# 福祉用具サービス計画書(利用計画)

計画作成日

令和1年12月11日

利用者名	介護 レン太 様	性別	生年月日	年齢	要介護度	認定期間
		男	昭和13年12月1日	81	要介護3	平成30年9月1日～令和2年8月31日
居宅介護 支援事業所	桜坂ケアプランセンター				担当 ケアマネジャー	ケアマネA

生活全般の解決すべき課題・ニーズ (福祉用具が必要な理由)	福祉用具利用目標
<ul style="list-style-type: none"> <li>・転倒による骨折などの防止</li> <li>・トイレ使用時の立ち座り補助</li> <li>・室内、屋外の安全な移動</li> <li>・介護者負担軽減</li> </ul>	<p>トイレ使用時の転倒予防。 介護ベッド式を利用してゆっくり休み良い体調を維持できる。身体負担、介護負担を軽減してスムーズに離床が行え、寝たきりにならない。</p> <p>歩行器、車椅子を使用し、安全な移動を行う。</p>

選定福祉用具(レンタル・販売)		選定理由
品目	単位数	
機種(型式)		
手すり貸与 洋式トイレ用スライド手すり	330単位	トイレ使用時及び立ち座り動作時の転倒、転落防止のため選定。
特殊寝台貸与 楽匠S 3モーターベッド 91R KQ-9331	1200単位	離床動作は介助バーと立ち座りしやすい高さが調節できれば何とか可能なため高さ調節できる2モータータイプを選定。 利用することで身体負担を軽減、スムーズな離床動作が行える。
車いす貸与 WAVITプラス16-40S	600単位	屋外移動で利用。手漕ぎや足漕ぎで移動できるように自走タイプを選定。 軽量で、コンパクトでスムーズな自走が行える。
特殊寝台付属品貸与 サイドレール KS-161Q×2本	48単位	本人の転落予防。寝具の落下予防。寝返り時に補助手すりとして利用できるため選定。
歩行器貸与 テイコブリトルスリム	位	軽量コンパクト、小回りが利き楽に使えます。 ハンドルの高さ調節可能。背もたれ付きなので、座る事ができる。 大型物入が付属している。折りたたみ可能

車椅子は、タックルブレーキを利かせて、動かないことを確認してから着座して下さい。動きだして座り損ねてしまいケガなどの危険があります。  
折りたたみ時に、指などはさみ込みに、注意してください。

留意事項  
福祉用具利用時に、いつもと違う状態がありましたら、ご連絡ください。

<input type="checkbox"/> 私は、貸与の候補となる福祉用具の全国平均貸与価格等の説明を受けました。 <input type="checkbox"/> 私は、貸与の候補となる機能や価格の異なる複数の福祉用具の提示を受けました。 <input type="checkbox"/> 私は、福祉用具サービス計画の内容について説明を受け、内容に同意し、計画書の交付を受けました。	日付	年 月 日	
	署名		
	(続柄)代筆者名 ( )		
事業所名	福祉用具の桜坂	福祉用具専門相談員	相談員 太郎
住所	さくら市中町2185-19 興和ビル1F	TEL	026-000-0000

## 実績票(福祉用具貸与)

H30/11/23 16:11

事業者名 福祉用具の桜坂(2070200635)

年月 平成30年11月

Page: 1

利用者名 石岡 凜 様 支援事業者 【委託】桜坂ケアプランセンター  
ケアマネ 太郎様 TEL:026-254-0000 FAX:026-254-0000

介護度 要支援2 有効期間 H29/7/1~H31/6/30 90%(10%負担) 限度額管理対象単位数計 800

	サービス内容	単位数	日数	TAISコード	商品名
1	67-1001 予防車いす貸与	500	30	00152-000013	セニアカー ET-4F
2	67-1008 予防スロープ貸与	200	30	00093-000019	ケアスロープ CS-175
3	67-1008 予防スロープ貸与	100	30	00093-000020	ケアスロープ CS-200

利用者名 石村 芽依 様 支援事業者 桜坂地域包括支援センター  
包括 樹様 TEL:026-254-0000 FAX:026-254-0000

介護度 要支援1 有効期間 H30/6/1~H32/5/31 90%(10%負担) 限度額管理対象単位数計 250

	サービス内容	単位数	日数	TAISコード	商品名
1	67-1007 予防手すり貸与	150	30	00055-000073	たちあつぷ CKA-04
2	67-1010 予防歩行補助つえ貸与	100	30	00576-000031	オールカーボンクオッドケイン四点式

利用者名 介護 レン太 様 支援事業者 桜坂ケアプランセンター  
ケアマネA様 TEL:026-254-0000 FAX:026-254-0000

介護度 要介護3 有効期間 H30/9/1~H32/8/31 90%(10%負担) 限度額管理対象単位数計 1280

	サービス内容	単位数	日数	TAISコード	商品名
1	17-1001 車いす貸与	600	30	00160-000243	WAVITプラス16-40S
2	17-1007 手すり貸与	330	30	00980-000191	洋式トイレ用スライド手すり
3	17-1009 歩行器貸与	350	30	00125-000011	アルコー1S型

11/29 自宅訪問  
点検を実施いたしました。利用者名 鈴木 一郎 様 支援事業者 インター居宅介護支援事業所  
ケアマネA様 TEL:026-254-0000 FAX:026-254-0000

介護度 要介護3 有効期間 H29/3/1~H31/2/28 80%(20%負担) 限度額管理対象単位数計 2890

	サービス内容	単位数	日数	TAISコード	商品名
1	17-1001 車いす貸与	700	30	00122-000531	SKT-400B 自走式 ノンバックプレーキ
2	17-1003 特殊寝台貸与	1200	30	00170-000518	楽匠S 3モーターベッド 91R KQ-9331
3	17-1004 特殊寝台付属品貸与	50	30	00170-000527	サイドレール KS-161 2本
4	17-1004 特殊寝台付属品貸与	160	30	00170-000551	スイングアーム介助バー KS-096A
5	17-1004 特殊寝台付属品貸与	250	30	01489-000005	マルチマットレス AK01-91R
6	17-1004 特殊寝台付属品貸与	200	30	00170-000716	サイドテーブル KF-1920
7	17-1007 手すり貸与	330	30	00980-000191	洋式トイレ用スライド手すり

利用者名 辻村 朝子 様 支援事業者 桜坂ケアプランセンター  
ケアマネ 次郎様 TEL:026-254-0000 FAX:026-254-0000

介護度 要介護4 有効期間 H30/7/20~H31/6/30 90%(10%負担) 限度額管理対象単位数計 2350

	サービス内容	単位数	日数	TAISコード	商品名
1	17-1001 車いす貸与	600	30	00160-000243	WAVITプラス16-40S
2	17-1002 車いす付属品貸与	50	30	01149-000014	プレイラハイブリッドケアシート
3	17-1003 特殊寝台貸与	1500	30	00631-000241	ミオレットII 2モーターベッド 90cmR
4	17-1007 手すり貸与	200	30	00055-000120	たちあつぷ CKA-02

平成30年10月

介護給付費請求書

保 険 者

(別記) 殿

下記のとおり請求します。 平成30年11月22日

事業所番号	2070200635	
請求事業所	名称	福祉用具の桜坂
	所在地	390-0833 さくら市中町2185-19 興和ビル1F
	連絡先	026-000-0000

保険請求

区分	サービス費用						特定入所者介護サービス費等				
	件数	単位数 ・点数	費用合計	保険 請求額	公費 請求額	利用者 負担	件数	費用 合計	利用者 負担	公費 請求額	保険 請求額
居宅・施設サービス 介護予防サービス・ 地域密着型サービス等	4	5,810	58,100	49,400	320	8,380					
居宅介護支援 介護予防支援											
合計	4	5,810	58,100	49,400	320	8,380					

公費請求

区分	サービス費用				食事提供費用		
	件数	単位数 ・点数	費用合計	公費 請求額	件数	費用合計	公費請求額
12 生保 居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等	1	320	3,200	320			
10 感染症 37条の2							
21 障自・通院医療							
15 障自・更生医療							
19 原爆・一般							
54 難病法							
51 特定疾患等 治療研究							
81 被爆者助成							
81 被爆者助成 (低所得)							
66 石綿・救済措置							
58 障害者・支援措置 (全額免除)							
25 中国残留邦人等							
合計				320			

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・小規模多機能型居宅介護(短期利用)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)・地域密着型通所介護)

公費負担者番号				請求年月	平成30年10月	
公費受給者番号				保険者番号	202010	
被保険者	被保険者番号	1111111111				
	(フリガナ)	カイゴ レンタ				
	氏名	介護 レン太				
	生年月日	昭和13年12月1日	性別	1 男		
	要介護状態区分	要介護3				
	認定有効期間	平成30年9月1日		から	平成32年8月31日	
請求事業者	事業所番号	2070200635				
	事業所名称	福祉用具の桜坂				
	所在地	〒390-0833 さくら市中町2185-19 興和ビル1F				
	連絡先	電話番号 026-000-0000				

居宅サービス計画	1:居宅介護支援事業者作成	事業所番号	2070102369	事業所名称	桜坂ケアプランセンター
----------	---------------	-------	------------	-------	-------------

開始年月日		中止年月日	
中止理由	1. 非該当 3. 医療機関入院 4. 死亡 5. その他 6. 介護老人福祉施設入所 7. 介護老人保健施設入所 8. 介護療養型医療施設入院		

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
		車いす貸与	17-1001		30	600		
	手すり貸与	17-1007		30	330			00980-000191
	歩行器貸与	17-1009		30	350			00125-000011

住所地利例対象者	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

請求額集計欄	①サービス種類コード/②名称	17	用貸						
	③サービス実日数	30	日		日		日		日
	④計画単位数			1,280					
	⑤限度額管理対象単位数			1,280					
	⑥限度額管理対象外単位数			0					
	⑦給付単位数(④⑤の内少ない数)+⑥			1,280					給付率(/100)
	⑧公費分単位数								保険 90
	⑨単位数単価	10.00	円/単位			円/単位		円/単位	公費 合計
	⑩保険請求額			11,520					11,520
	⑪利用者負担額			1,280					1,280
	⑫公費請求額								
	⑬公費分本人負担額								

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率	%	受領すべき利用者負担の総額(円)	軽減額(円)	軽減後利用者負担額(円)	備考



介護 レン太様

〒390-0833  
さくら市中町2185-19  
興和ビル1F  
社会福祉法人さくら  
福祉用具の桜坂

## ご請求書

当事業所の介護サービスをご利用いただきまして誠にありがとうございます。

ご利用者様氏名	介護 レン太様
保険負担割合	1割
請求対象年月	平成30年11月 分
<b>請求金額</b>	<b>1,280 円</b>
うち前月以前分	円
うち既入金額	円

お問い合わせ先
福祉用具の桜坂
TEL 026-000-0000

### 平成30年11月 分利用内訳

サービス内容	単位数	単価	数量	合計	消費税	備考
<b>【介護保険サービス】</b>						
WAVITプラス16-40S	600		1	600単位	内税	
洋式トイレ用スライド手すり	330		1	330単位	内税	
アルコール1S型	350		1	350単位	内税	
小計				1,280		

### お知らせ

ここは自由にお知らせを掲載できます。
--------------------

### 口座振替のご案内

上記請求金額を引落させていただきます  
振替予定日 平成30年12月22日  
引落金額 1,280 円

### 前のご請求分領収書(口座振替のお客様)

以下の金額を領収致しました。	
領収金額	1,280 円
領収日	平成30年11月20日
内訳	10月(1,280円)

〒 123-4567  
さくら市さくら町1丁目00-00

介護 レン太様

### 介護サービス領収書

当事業所の介護サービスをご利用いただきまして誠にありがとうございます。

利用者様氏名	介護 レン太様
領収金額	1,280 円
領収日	平成30年12月20日
内訳	平成30年11月度(1,280円)

左記の金額を領収致しました。

〒390-0833  
さくら市中町2185-19  
興和ビル1F  
社会福祉法人さくら  
福祉用具の桜坂

〒 123-4567  
さくら市さくら町1丁目00-00

介護 レン太様

### 介護サービス領収書

当事業所の介護サービスをご利用いただきまして誠にありがとうございます。

利用者様氏名	介護 レン太様
領収金額	1,280 円
領収日	平成30年12月20日
内訳	平成30年11月度(1,280円)

左記の金額を領収致しました。

〒390-0833  
さくら市中町2185-19  
興和ビル1F  
社会福祉法人さくら  
福祉用具の桜坂

現金用の領収書です。  
上下複写タイプとなります。  
(カスタマイズ可能)

※内容は架空のものです