

「介護エース」

## 小規模多機能型居宅介護（看護含む）に関する帳票サンプル

※ケアマネジメント帳票「在宅ケアマネジメントに関する帳票サンプル」をご覧ください

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。

平成30年11月現在

アプリコソフトウェア株式会社

# 小規模多機能型居宅介護計画書

作成年月日 平成30年10月29日  
担当 さくら 太郎

利用者名 多機能 雅夫 様

介護度 要介護4

小規模多機能ホーム桜坂

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	援助目標	
	長期目標 H30/11/01~H31/10/31	短期目標 H30/11/01~H31/05/31
パーキンソン病の悪化や脳梗塞の再発などをすることがないようにして、家ででの生活を続けていきたい。	糖尿病にならないよう食生活には気を使う。菜食中心の栄養バランスのとれた食事の提供。	きちんとした食生活を行える。体操等で出来る限り体を動かす。

サービスの内容	具体的な対応・留意点
・歩行訓練を実施する。	送迎車両への乗降の際、踏み台が不安定にならないよう職員が足で固定する。
家族からの声かけに応じる。出来るだけ声をかけてもらい、それに従い行動する。	気を配る。
・下肢筋力を鍛える体操や運動を実施する。	

私は小規模多機能型居宅介護計画書の説明を受け同意し、計画書を受領いたしました。

年 月 日 利用者氏名 印 管理者 印  
家族(代表者)氏名 印 説明者 印

# 平成30年11月 利用予定表

作成日：平成30年11月16日

多機能 雅夫 様

事業者：小規模多機能ホーム桜坂

日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3
				09:30-10:00訪問	デイ 宿泊	09:30-10:00訪問
4	5	6	7	8	9	10
09:30-10:00訪問	デイ 宿泊	09:30-10:00訪問	デイ 宿泊	09:30-10:00訪問	デイ 宿泊	09:30-10:00訪問
11	12	13	14	15	16	17
09:30-10:00訪問	デイ 宿泊	09:30-10:00訪問	デイ 宿泊	09:30-10:00訪問	デイ 宿泊	09:30-10:00訪問
18	19	20	21	22	23	24
09:30-10:00訪問	デイ 宿泊	09:30-10:00訪問	デイ 宿泊	09:30-10:00訪問	デイ 宿泊	09:30-10:00訪問
25	26	27	28	29	 <p>ご利用者様へお渡しするカレンダーです。</p>	
09:30-10:00訪問	デイ 宿泊	09:30-10:00訪問	デイ 宿泊	09:		

# 平成30年11月 利用予定表

サービス区分：通い

黒：要介護 青：要支援 赤：個人契約

事業者名：小規模多機能ホーム桜坂

日			月			火			水			木 1			金 2			土 3		
												長野一男	長野三男		長野一男	多機能雅夫	長野三男	長野一子		
4			5			6			7			8			9			10		
			長野一子	長野一男	多機能雅夫	長野一男	長野三男		長野一子	長野一男	多機能雅夫	長野一男	長野三男		長野一男	多機能雅夫	長野三男	長野一子		
11			12			13			14			15			16			17		
			長野一子	長野一男	多機能雅夫	長野一男	長野三男		長野一子	長野一男	多機能雅夫	長野一男	長野三男		長野一男	多機能雅夫	長野三男	長野一子		
18			19			20			21			22			23			24		
			長野一子	長野一男	多機能雅夫	長野一男	長野三男		長野一子	長野一男	多機能雅夫	長野一男	長野三男		長野一男	多機能雅夫	長野三男	長野一子		
25			26			27			28			29			30					
			長野一子	長野一男	多機能雅夫	長野一男	長野三男		長野一子	長野一男	多機能雅夫	長野一男	長野三男		長野一男	多機能雅夫	長野三男			

サービス区分毎に印刷が可能です。



平成30年11月度 週間利用予定表

小規模多機能ホーム桜坂

平成30年11月4日～

通い 力ナ順	日		月		火		水		木		金		土	
	氏名	宿泊	氏名	宿泊	氏名	宿泊	氏名	宿泊	氏名	宿泊	氏名	宿泊	氏名	宿泊
1			長野 一子		長野 一男		長野 一子		長野 一男		長野 一男	○	長野 一子	○
2			長野 一男		長野 三子		長野 一男		長野 三子	○	多機能 雅夫	○		
3			多機能 雅夫	○			多機能 雅夫	○			長野 三子			
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
小計	0	0	3	1	2	0	3	1	2	1	3	2	1	1
訪問 /看護 時間順	長野 一男	8:00	長野 一男	8:00	長野 一男	8:00	長野 一男	8:00	長野 一男	8:00	長野 一男	8:00	多機能 雅夫	9:30
	多機能 雅夫	9:30	長野 三子	14:15	多機能 雅夫	9:30	長野 三子	14:15	多機能 雅夫	9:30	長野 一子	17:00	長野 三子	14:15
	長野 三子	10:30	長野 一子	17:00	長野 一子	17:00	長野 一子	17:00	長野 一子	17:00				
			長野 一男	17:30	長野 一男	17:30	長野 一男	17:30	長野 一男	17:30				
小計	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	

1週間の予定を区別に出力できます。

氏名 (様)	訪問/看護			宿泊	通い						備考		
					BD	BD	P	KT	食事	入浴		薬	
1 長野 一子	17:00				○	/	/			/			
2 長野 三子	17:00				○	/	/			/			
3 長野 一男	8:00	17:30			○	/	/			/			
4 多機能 雅夫				○	○	/	/			/			
5 長野 三男	14:15					/	/			/			
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					1	4							

1日のチェック表を出力できます。

病院受診: 様(予約時間 : ) 病院名:

特記事項

多機能 雅夫 様

平成30年10月分 サービス実績票(事業所保管用)

小規模多機能ホーム桜坂(2070224444)

保険者名 さくら市

生年月日 大正10年3月5日

要介護状態区分 要介護4

支援事業者 小規模多機能ホーム桜坂  
TEL:026-267-7166 FAX:026-267-7167

被保険者番号 022222222

性別 男

認定有効期間 H30/1/1~H30/12/31

関連費用額 28,000

実績 単 位 数	限度額管理 対象単位数	24350
	うち超過分	0
	限度額管理 対象外単位数	3828

※無:キャンセル、外:個人契約(自費)は単位数に含まれません

保険給付率 90%(10%負担)

地域単価 10.00円/単位

提供時間帯	サービス コード	サービス内容	保険 区分	サ	日付 曜日	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	単位数 /金額	回数	合計				
						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							
09:30-10:00	73-1141	小規模多機能14	内	訪	予		1		1		1	1		1		1		1	1		1	1		1	1		1		1	1		1	1		1					17	[24350]		
					実		1		1		1	1		1		1	1		1		1	1		1	1		1	1		1		1	1		1	1		1				17	[24350]
09:00-17:00	73-1141	小規模多機能14	内	通	予	1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1				1	1				14	[24350]		
					実	1		1		1			1			1		1			1		1		1			1		1		1				1	1				14	[24350]	
	73-1141	小規模多機能14	内	泊	予	1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1				1	1				14	[24350]		
					実	1		1		1			1			1		1			1		1		1			1		1		1				1	1				14	[24350]	
	73-4010	小多機能型総合マネジメント加算	内		予	1																																		1000	1	1000	
					実	1																																				1	1000
	73-6101	小多機能型サービス提供体制加算I2	内		予	1																																		500	1	500	
					実	1																																				1	500
	73-6310	小多機能型中山間地域等提供加算(24350×5%)	内		予	1																																		1218	1	1218	
					実	1																																			1	1218	
	73-6104	小規模多機能型処遇改善加算Ⅲ4.1%	内		予																																				1	1110	
					実																																						
		昼食代	費用		予																																				400	14	5600
					実	1		1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1			14	5600
		おやつ代	費用		予																																				100	14	1400
					実	1		1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1				14	1400	
		宿泊費(食事込)	費用		予																																				1500	14	21000
					実	1		1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1				14	21000	

ここに利用状況を記載できます。

ケアマネジャーへはオンラインにて実績を送信できます。



# サービス評価表

利用者氏名 多機能 雅夫 様

評価期間 平成30年8月1日～平成30年10月31日

評価日 平成30年10月29日

小規模多機能ホーム桜坂

評価者氏名 さくら 太郎

サービス内容	達成状況	満足度		計画変更の必要性	計画変更の理由 事業所との調整内容 本人家族の意見等
		本人	家族		
・歩行訓練を実施する。	休まず継続して行えた	満足	満足	継続	
家族からの声かけに応じる。 出来るだけ声をかけてもら い、それに従い行動する。	家族の助けを借り、ようやく 行えた。	普通	普通	継続	
・下肢筋力を鍛える体操 や運動を実施する。	休まず継続して行えた	満足	満足	継続	

## 備考

--

発行日：平成30年11月16日

〒380-0807  
さくら市さくら山  
999  
多機能 雅夫様

〒380-0801  
長野市箱清水  
社会福祉法人さくら  
小規模多機能ホーム桜坂

### ご請求書

当施設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	多機能 雅夫様	お問い合わせ先 小規模多機能ホーム桜坂 TEL 026-267-7166
請求対象年月	平成30年10月 分	
ご請求金額	27,300 円	

#### 費用額内訳

サービス内容	単位数	単価	回数	合計	備考
<b>【介護保険サービス】</b>					
小規模多機能14			45	24,350単位	
小多機能型総合マネジメント加算	1,000		1	1,000単位	
小多機能型サービス提供体制加算Ⅰ2	500		1	500単位	
小多機能型中山間地域等提供加算	1,218		1	1,218単位	
小規模多機能型処遇改善加算Ⅲ				1,110単位	(4.1%)
<b>【介護保険外サービス(費用等)】</b>					
昼食代		400	14	5,600	
おやつ代		100	14	1,400	
宿泊費(食事込)		1,500	14	21,000	
小 計				28,000	

#### 利用内訳

日	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
曜	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	計
昼食代	○		○		○			○		○		○			○		○		○			○		○		○			○		○	14
おやつ代	○		○		○			○		○		○			○		○		○			○		○		○			○		○	14
泊費(食事込)	○		○		○			○		○		○			○		○		○			○		○		○			○		○	14

#### お知らせ

ここは自由にお知らせを掲載できます。

#### 前回ご請求分領収書(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	23,400 円
領収日	平成30年10月22日
内訳	9月(23,400円)

#### 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11月22日  
引落金額                          27,300 円

利用者別・実績集計表（看護/小規模多機能型居宅介護用）  
平成30年10月

2018/11/16 15:58

小規模多機能ホーム桜坂

番号	氏名	朝食代		昼食代		夕食代		おやつ代		宿泊費(食事込)		地域外送迎		おむつ代		介護保険分 負担額	利用者請求額 (その他費用除く)	請求方法	入金日	確認印	備考
		回数	金額	回数	金額	回数	金額	回数	金額	回数	金額	回数	金額	回数	金額						
1	長野 一子			14	5,600			14	1,400	4	6,000					8,038	21,038	現金			
2	長野 一男			23	9,200			23	2,300	4	6,000	23	1,150			25,676	44,326	口振			
3	多機能 雅夫			14	5,600			14	1,400	14	21,000					0	27,300	口振			
4	長野 三子			13	5,200			13	1,300	4	6,000					19,257	30,457	現金			
合計		0	0	64	25,600	0	0	64	6,400	26	39,000	23	1,150	0	0	52,971	123,121				

※金額について、消費税額は含まれません。

	介護保険 利用人数	小規模多機能型居宅介護（回数）			
		看護	訪問	通い	宿泊
申請中	0	0	0	0	0
(事業対象)	0	0	0	0	0
要支援1	0	0	0	0	0
要支援2	1	0	23	14	4
要介護1	0	0	0	0	0
要介護2	0	0	0	0	0
要介護3	2	0	64	36	8
要介護4	1	0	17	14	14
要介護5	0	0	0	0	0
合計	4	0	104	64	26

※1 月途中で介護度が変更になった場合は、月末時点での介護度とします。

コメント覧
-------