認定済 ・ 申請中

令和5年10月 分

サービス提供票

サービス事業所→居宅介護支援事業所

保険者番号	2	2	2	2	5	7	保険者名	伊豆の国市	居宅介護支援事業者事業所名担当者名(TEL)	マハナテラス 柴田 智子	作成年月日	令和5年11月1日
被保険者番号	9	0	0	0	0	5	3	2	6	5	フリガナ 被保険者氏名	ワタナベ タケヒロ 渡邉 剛宏 様	保険者確認印		届出年月日	
生年月日	明・大・(昭)・平 35年8月29日	性別	(男)・女	要介護状態区分	要介護 3	区分支給限度基準額	27048 単位/月	限度額適用期間	令和4年9月 から 令和7年8月 まで	前月までの短期入所利用日数	0日

提供時間帯	サービス内容	サービス事業者事業所名	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	合計回数
			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	
18:00～20:30	身体5・夜・II	訪問介護リベルテ函南	予定					1	1	1					1	1	1					1	1	1					1	1	1				12
			実績					1	1	1					1	×	×					1	1	1					1	1	1				10
	訪問介護処遇改善加算 I	訪問介護リベルテ函南	予定																																1
			実績																																1
	訪問介護特定処遇改善加算 I	訪問介護リベルテ函南	予定																																1
			実績																																1
	訪問介護ベースアップ等支援加算	訪問介護リベルテ函南	予定																																1
			実績																																1
			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																																
			予定																																
			実績																																

令和5年10月 サービス提供票別表

サービス事業所→居宅介護支援事業所

区分支給限度管理・利用者負担計算

被保険者番号：9000053265　　利用者：渡邉 剛宏　様

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 率(%)	割引適用後 単位数	回数	サービス単位数/金額	給付管理単位数	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/事業費請求額	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)
訪問介護リベルテ函南	2270301076	身体5・夜・Ⅱ	112656	1027			10	(10270)					10270	10.21	104856	90	94370		10486	
訪問介護リベルテ函南	2270301076	訪問介護処遇改善加算Ⅰ	116275					(1407)					(1407)	10.21	14365	90	12928		1437	
訪問介護リベルテ函南	2270301076	訪問介護特定処遇改善加算Ⅰ	116278					(647)					(647)	10.21	6605	90	5944		661	
訪問介護リベルテ函南	2270301076	訪問介護ベースアップ等支援加算	116281					(246)					(246)	10.21	2511	90	2259		252	
	区分支給限度基準額(単位)			27048			合計	10270				0	10270		128337		115501		12836	0

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
				合計			0

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
0	0	0

※上記の「区分支給限度管理・利用者負担計算」欄の請求金額は、実際の請求金額と異なる場合があります。

※実際の請求金額は、下記の「請求額の計算」欄に記載しています。

請求額の計算

保険請求分	公費請求額	社会福祉法人等による利用者負担の減免	利用者請求額
115505	0	0	12834