

様式第二 (附則第二条関係)

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・地域密着型通所介護・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療養・短期利用))

公費負担者番号								
公費受給者番号								

令和	06	年	11	月分
保険者番号	271007			

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
	(フリガナ) 氏名	アイサワトシエ 相澤 敏江										
	生年月日	1. 明治 2. 大正 ③ 昭和									性別	1. 男 ② 女
		2	0	年		1	月		1	日		
	要介護 状態区分	要介護 1・②・3・4・5										
認定有効 期間	1. 平成 ② 令和		6	年		4	月		1	日	から	
	令和		7	年		9	月	3	0	日	まで	

請求事業者	事業所番号	2	7	0	0	0	0	0	0	1	5	
	事業所名称	カーネルデイサービスセンター サンプル										
	所在地	〒 5 5 1 - 0 0 2 3 大阪府大阪市大正区鶴町2-5-8 ワイエスマンション1F-123										
	連絡先	電話番号 06-6224-4562										

居宅サービス計画	① 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成											
	事業所番号	2	7	9	8	7	6	5	4	3	2	事業所名称

開始年月日	1. 平成 2. 令和			年			月			日	中止年月日	令和			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 9. 介護医療院入所																				

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				
	通所介護Ⅰ22・虐待・業未・時減	1	5	2	1	6	2		3	0	5		3				9	1	5							
	通所介護入浴介助加算Ⅰ	1	5	5	3	0	1			4	0		3				1	2	0							
	通所介護米糈改善加算	1	5	5	6	0	5		2	0	0		1				2	0	0							
	通所介護口腔機能向上加算Ⅰ	1	5	5	6	0	6		1	5	0		1				1	5	0							
	通所介護ADL維持等加算Ⅰ	1	5	6	3	3	8			3	0		1					3	0							
	通所介護科学的介護推進体制加算	1	5	6	3	6	1			4	0		1					4	0							
	通所介護サービス提供体制加算Ⅰ	1	5	6	0	9	9		2	2			3					6	6							
	通所介護処遇改善加算Ⅳ	1	5	6	3	8	0			9	7		1					9	7							

（住所 地特例 対象者） 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				施設所在 保険者番号	摘要	

[illegible][illegible]

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

(訪問型サービス費・~~通所型サービス費~~・その他の生活支援サービス費)

公費負担者番号	1	2	2	7	5	1	3	4
公費受給者番号	0	0	0	0	1	0	5	

令和	0	6	年	1	2	月	分
保険者番号	2	7	2	1	1	2	

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5		
	(フリガナ)氏名	ナオ ユウ 中尾 ゆう											
	生年月日	1. 明治			2. 大正			③ 昭和			性別	1. 男	② 女
	要支援状態区分等	事業対象者・要 ① 支援1・要支援2											
	認定有効期間	① 平成			② 令和			0 6 年 1 2 月 0 1 日 から			令和 0 8 年 0 8 月 3 1 日 まで		

請求事業者	事業所番号	2	7	0	0	0	0	0	0	1	5
	事業所名称	カーネルデイサービスセンター サンプル									
	所在地	〒 5 5 1 - 0 0 2 3 大阪府大阪市大正区鶴町2-5-8 ワイエスマンション1F-123									
	連絡先	電話番号 06-6224-4562									

介護予防サービス計画	③ 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成										
	事業所番号	2	7	1	1	1	1	1	1	1	事業所名称

開始年月日	1. 平成		年		月		日	中止年月日	令和		年		月		日
	2. 令和														

事業費明細欄	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					
	通所型独自サービスⅠⅠ	A	6	1	1	1	1			1		1	7	9	8	1		1	7	9	8		
	通所型独自送迎減算	A	6	5	6	1	2	—	4	7	1	0	—	4	7	0	1	0	—	4	7	0	
	通所型独自一体的サービス提供加算	A	6	6	3	1	0				1		4	8	0		1		4	8	0		
	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算ⅠⅠ	A	6	C	2	1	1				1		—	1	8		1		—	1	8		
	通所型独自業務継続計画未策定減算ⅠⅠ	A	6	D	2	1	1				1		—	1	8		1		—	1	8		
	通所型独自サービス同一建物減算Ⅰ	A	6	6	1	0	5				1		—	3	7	6		1	—	3	7	6	
	通所型独自サービス提供体制加算ⅡⅠ	A	6	6	1	0	7				1			7	2		1			7	2		
	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ	A	6	6	1	1	0	1	0	8	1			1	0	8		1		1	0	8	

事業費明細欄 (住所 対象者) 特例	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	A 6	通所型サービス(独自)														
	③サービス実日数	5	日		日		日		日								
	④計画単位数		1 7 7 2														
	⑤限度額管理対象単位数		1 5 0 0														
	⑥限度額管理対象外単位数		- 1 9 6													給付率 (/100)	
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数)+⑥		1 3 0 4													事業	9 0
	⑧公費分単位数		1 3 0 4													公費	1 0 0
	⑨単位数単価	1 0 9 0	円/単位		円/単位		円/単位		円/単位		円/単位					合計	
	⑩事業費請求額		1 2 7 9 1													1 2 7 9 1	
	⑪利用者負担額																
	⑫公費請求額		1 3 2 2													1 3 2 2	
	⑬公費分本人負担		1 0 0													1 0 0	

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

様式第一 (附則第二条関係)

令和	0	6	年	1	1	月分
----	---	---	---	---	---	----

介護給付費請求書

保 險 者

(別 記) 殿

下記のとおり請求します。 令和 06 年 11 月 05 日

事業所番号	2	7	0	0	0	0	0	0	1	5
請求事業所	名称	カーネルデイサービスセンター サンプル								
	所在地	〒 5 5 1 - 0 0 2 3 大阪府大阪市大正区鶴町 2 - 5 - 8 ワイエスマンション 1 F - 1 2 3								
	連絡先	0 6 - 6 2 2 4 - 4 5 6 2								

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	10	24,561	263,289	235,602	7,615	20,072					
居宅介護支援・ 介護予防支援											
合 計	10	24,561	263,289	235,602	7,615	20,072					

公費請求

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	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	3	16,015	171,679	102,851			
	生 保 居宅介護支援・ 介護予防支援							
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							
86	被爆体験者							
87	有機ヒ素・緊急措置							
88	水俣病総合対策 メチル水銀							
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					102,851			

様式第一の二 (附則第二条関係)

令和	0	6	年	1	1	月分
----	---	---	---	---	---	----

介護予防・日常生活支援総合事業費
請求書

保 険 者

(別 記) 殿

下記のとおり請求します。 令和 06 年 11 月 05 日

事業所番号	2	7	0	0	0	0	0	0	1	5
請求事業所	名称	カーネルデイサービスセンター サンプル								
	〒	5	5	1	-	0	0	2	3	
	所在地	大阪府大阪市大正区鶴町 2-5-8 ワイエスマンション 1F-123								
	連絡先	06-6224-4562								

事業費請求

区分	サービス費用					
	件数	単位数	費用合計	事業費 請求額	公費 請求額	利用者負担
訪問型サービス費・ 通所型サービス費・ その他の生活支援サービス費	14	22,343	236,500	209,127	2,709	24,664
介護予防ケアマネジメント費						
合 計	14	22,343	236,500	209,127	2,709	24,664

公費請求

区分		サービス費用			
		件数	単位数	費用合計	公費請求額
12	生 保 訪問型サービス費・ 通所型サービス費・ その他の生活支援サービス費	3	5,396	57,964	32,596
	生 保 介護予防ケアマネジメント費				
81	被爆者助成				
58	障害者・支援措置 (全額免除)				
25	中国残留邦人等				
合 計					32,596

認定済・申請中

令和06年11月分

サービス提供票

居宅介護支援事業者→サービス事業者

保険者 番号	2	7	1	0	0	7	大阪市	居宅介護支援 事業者事業所名 担当者名	ケアプランセンターえがお TEL 06-6221-0033 山田 花子	令和 06年11月05日	利用者確認
								保険者名			
被保険者 番号	0	0	0	0	0	0	2	フリガナ 被保険者氏名	アイサワ トシエ 相澤 敏江	令和 年 月 日	
生年月日	明・大・昭 20年01月01日	性別	男・女	要介護状態区分 変更後 要介護状態区分 変更日	要介護2		区分支給 限度基準額	19705 単位／月	限度額適用 期間	令和06年04月から 令和07年09月まで	前月まで の短期 入所利 用日数
					令和	年 月 日					

提供時間帯	サービス内容	サービス 事業者 事業所名	月間サービス計画及び実績の記録																														合計 回数		
			日付 曜日	1 金	2 土	3 日	4 月	5 火	6 水	7 木	8 金	9 土	10 日	11 月	12 火	13 水	14 木	15 金	16 土	17 日	18 月	19 火	20 水	21 木	22 金	23 土	24 日	25 月	26 火	27 水	28 木	29 金		30 土	
09:00～ 12:00	通所介護Ⅰ22・虐待・ 薬未・時減	カーネルデイスサービ スセンター	予定					1						1								1								1					4
			実績					1							1								1											3	
	通所介護入浴介助加算Ⅰ	カーネルデイスサービ スセンター	予定					1						1							1								1					4	
			実績					1							1							1												3	
	通所介護栄養改善加算	カーネルデイスサービ スセンター	予定					1																										1	
			実績					1																										1	
	通所介護口腔機能向上加 算Ⅰ	カーネルデイスサービ スセンター	予定																															1	
			実績						1																									1	
	通所介護サービス提供体 制加算Ⅰ	カーネルデイスサービ スセンター	予定							1												1									1			4	
			実績					1							1								1										3		
	通所介護ADL維持等加 算Ⅰ	カーネルデイスサービ スセンター	予定																														1		
			実績																															1	
	通所介護科学的介護推進 体制加算	カーネルデイスサービ スセンター	予定																															1	
			実績																															1	
	通所介護処遇改善加算Ⅳ	カーネルデイスサービ スセンター	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																															

サービス提供票別表

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	割引後 率%	回数	サービス 単位／金額	給付管理 単位数	種類支給限度 基準を越える 単位数	種類支給限度 基準内単位数	区分支給限度 基準を越える 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)
カーネルデイサービス センター	27000000015	通所介護Ⅰ 2・2・虐待・業 末・時減	152162	305		3	915	915					915						
カーネルデイサービス センター	27000000015	通所介護入浴介助加算Ⅰ	155301	40	40	3	120	120					120						
カーネルデイサービス センター	27000000015	通所介護栄養改善加算	155605	200	200	1	200	200					200						
カーネルデイサービス センター	27000000015	通所介護口腔機能向上加算 Ⅰ	155606	150	150	1	150	150					150						
カーネルデイサービス センター	27000000015	通所介護ADL維持等加算 Ⅰ	156338	30	30	1	30	30					30						
カーネルデイサービス センター	27000000015	通所介護科学的介護推進体 制加算	156361	40	40	1	40	40					40						
カーネルデイサービス センター	27000000015	通所介護合計					1455	1455					1455						
カーネルデイサービス センター	27000000015	通所介護サービス提供体制 加算Ⅰ	156099	(22)		(3)	(66)	(66)					(66)						
カーネルデイサービス センター	27000000015	通所介護処遇改善加算Ⅳ	156380	(97)		(1)	(97)	(97)					(97)						
カーネルデイサービス センター	27000000015	通所介護合計					(1618)	(1618)					(1618)	17344	90	15609		1735	
			区分支給限度 基準額 (単位)		19705	合計	1455	1455			0	1455		17344		15609		1735	0

[illegible]

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

合計金額 1735

提供月：2024年11月

請求チェック エラーリスト

カーネルデサイサービスセンター
サンプル

利用者名	利 用 者					
	提供データ	保険者	被保険者番号	有効期間	給付率	サービス適用
00000002 相澤 敏江		エラー				
00000003 藍島 勝利					エラー	
00000011 阿久井 康介		エラー				
00000012 明島 沙知絵				エラー		エラー
00000013 足利 充					エラー	
00000014 足立 涼子			エラー			
00000017 安部 裕子			エラー			
00000019 雨宮 逸世						エラー
00000020 綾小路 幸秀		エラー				
00000036 瓜生 さと				エラー		エラー
00000104 中井 辰之助			エラー			
00000106 中沢 徹					エラー	
00000110 中津 喜三郎				エラー		エラー
00000112 中道 宗介		エラー				
00000506 前田 友三			エラー			
00000508 正木 和也			エラー			
00000509 真城 志乃				エラー		エラー

※ 利用者情報に不備がある場合、一覧に『エラー』を表示します。

介護給付費一覧表（提供月）

カーネルデザインサービスセンター
サンプル

対象サービス（通所介護）

2024年11月度

利用者名	保険者番号	被保険者番号	計画単位数	限度額管理 対象単位数	限度額管理 対象外単位数	給付単位数	費用	保険請求額	公費請求額	利用者負担額
00000001 相川 純也	271007	0000000001	3, 976	3, 976	526	4, 502	48, 261	43, 434	0	4, 827
00000002 相澤 敏江	271007	0000000002	1, 800 *	1, 455	163	1, 618	17, 344	15, 609	0	1, 735
00000008 青島 聡子	271007	H000000008	8, 529 *	8, 000	912	8, 912	95, 536	0	95, 236	300
00000011 阿久井 康介	271007	0000000011	6, 550	6, 550	709	7, 259	77, 816	70, 034	7, 782	0
00000012 明畠 沙知絵	271007	0000000012	3, 650	3, 650	424	4, 074	43, 673	34, 938	0	8, 735
00000006 浅田 美千代	271007	0000000006	5, 315	5, 315	598	5, 913	63, 387	57, 048	6, 339	0
00000013 足利 充	271007	0000000013	2, 180	2, 180	316	2, 496	26, 757	0	0	26, 757
00000014 足立 涼子	271007	0000000014	2, 488 *	1, 996	198	2, 194	23, 519	21, 167	0	2, 352
00000015 厚木 昇	271007	0000000015	2, 440 *	2, 050	225	2, 275	24, 388	21, 949	0	2, 439
00000017 安部 裕子	271007	0000000017	3, 220	3, 220	410	3, 630	38, 913	35, 021	0	3, 892
00000019 雨宮 逸世	271007	0000000019	3, 805	3, 805	462	4, 267	45, 742	41, 167	0	4, 575
00000020 綾小路 幸秀	271007	0000000020	1, 920	1, 920	293	2, 213	23, 723	16, 606	0	7, 117
00000032 宇都平 カナ子	271007	0000000032	1, 116	1, 116	148	1, 264	13, 550	10, 840	0	2, 710
00000036 瓜生 さと	272021	0000000036	1, 026	1, 026	164	1, 190	12, 756	11, 480	1, 276	0
00000038 江頭 なお	272021	0000000038	2, 194	2, 194	245	2, 439	26, 146	23, 531	0	2, 615
00000501 舞島 かなえ	271007	0000000501	4, 865	4, 865	558	5, 423	58, 134	52, 320	0	5, 814
00000505 前園 いよ	272112	0000000505	1, 245	1, 245	184	1, 429	15, 318	13, 786	0	1, 532
00000506 前田 友三	272021	0000000506	1, 550	1, 550	187	1, 737	18, 620	16, 758	0	1, 862
00000508 正木 和也	271007	0000000508	0	0	1, 132	1, 132	11, 320	10, 188	0	1, 132
合計： 19人			57, 869	56, 113	7, 854	63, 967	684, 903	495, 876	110, 633	78, 394

※ 計画単位数と限度額管理対象単位数が異なる場合、『*』を表示します。

介護給付費一覧表（請求月）

カーネルデイサービスセンター
サンプル

2024年11月度
対象サービス(通所介護)

利用者名	保険者番号	被保険者番号	計画単位数	限度額管理 対象単位数	限度額管理 対象外単位数	給付単位数	費用	保険請求額	公費請求額	利用者負担額
00000001 相川 純也	271007	0000000001	5,112 *	3,976	526	4,502	48,261	43,434	0	4,827
10月 小計： 1人			5,112	3,976	526	4,502	48,261	43,434	0	4,827
00000001 相川 純也	271007	0000000001	3,976	3,976	526	4,502	48,261	43,434	0	4,827
00000002 相澤 敏江	271007	0000000002	1,800 *	1,455	163	1,618	17,344	15,609	0	1,735
00000008 青島 聡子	271007	H000000008	8,529 *	8,000	912	8,912	95,536	0	95,236	300
00000011 阿久井 康介	271007	0000000011	6,550	6,550	709	7,259	77,816	70,034	7,782	0
00000012 明島 沙知絵	271007	0000000012	3,650	3,650	424	4,074	43,673	34,938	0	8,735
00000006 浅田 美千代	271007	0000000006	5,315	5,315	598	5,913	63,387	57,048	6,339	0
00000013 足利 充	271007	0000000013	2,180	2,180	316	2,496	26,757	0	0	26,757
00000014 足立 涼子	271007	0000000014	2,488 *	1,996	198	2,194	23,519	21,167	0	2,352
00000015 厚木 昇	271007	0000000015	2,440 *	2,050	225	2,275	24,388	21,949	0	2,439
00000020 綾小路 幸秀	271007	0000000020	1,920	1,920	293	2,213	23,723	16,606	0	7,117
00000032 宇都平 カナ子	271007	0000000032	1,116	1,116	148	1,264	13,550	10,840	0	2,710
00000038 江頭 なお	272021	0000000038	2,194	2,194	245	2,439	26,146	23,531	0	2,615
00000501 舞島 かなえ	271007	0000000501	4,865	4,865	558	5,423	58,134	52,320	0	5,814
00000505 前園 いよ	272112	0000000505	1,245	1,245	184	1,429	15,318	13,786	0	1,532
00000506 前田 友三	272021	0000000506	1,550	1,550	187	1,737	18,620	16,758	0	1,862
00000508 正木 和也	271007	0000000508	0	0	1,132	1,132	11,320	10,188	0	1,132
11月 小計： 16人			49,818	48,062	6,818	54,880	587,492	408,208	109,357	69,927
合計： 17人			54,930	52,038	7,344	59,382	635,753	451,642	109,357	74,754

※ 計画単位数と限度額管理対象単位数が異なる場合、『*』を表示します。

総合事業費一覧表（提供月）

カーネルデイサービスセンター
サンプル

2024年11月度

利用者名		保険者番号	被保険者番号	計画単位数	限度額管理 対象単位数	限度額管理 対象外単位数	給付単位数	費用	保険請求額	公費請求額	利用者負担額
00000032	宇都平 カナ子	00271007	00000032	856	856	156	1,012	10,848	8,678	0	2,170
00000104	中井 辰之助	00271007	00000104	2,675	2,675	90	2,765	29,640	26,676	0	2,964
00000507	牧島 こずえ	00271007	00000507	3,794	3,794	498	4,292	46,010	41,409	0	4,601
大阪市(委託)		小計： 3人		7,325	7,325	744	8,069	86,498	76,763	0	9,735
00000036	瓜生 さと	00272021	00000036	1,350	1,350	0	1,350	13,864	12,477	1,387	0
00000038	江頭 なお	00272021	00000038	660	660	0	660	6,778	6,100	0	678
00000109	中田 うめ	00272021	00000109	1,337	1,337	0	1,337	13,730	10,984	0	2,746
00000111	仲間 恵理	00272021	00000111	1,580 *	948	0	948	9,735	8,761	0	974
00000112	中道 宗介	00272021	00000112	2,700	2,700	0	2,700	27,729	24,956	0	2,773
00000506	前田 友三	00272021	00000506	632	632	0	632	6,490	5,841	0	649
岸和田市(委託)		小計： 6人		8,259	7,627	0	7,627	78,326	69,119	1,387	7,820
00000105	中尾 ゆう	00272112	00000105	1,772 *	1,500	-196	1,304	14,213	12,791	1,322	100
00000106	中沢 徹	00272112	00000106	1,710	1,710	232	1,942	21,167	19,050	0	2,117
00000505	前園 いよ	00272112	00000505	878	878	31	909	9,908	8,917	0	991
茨木市(委託)		小計： 3人		4,360	4,088	67	4,155	45,288	40,758	1,322	3,208
00000107	中島 美佐枝	00272138	00000107	1,580 *	1,264	0	1,264	13,777	12,399	0	1,378
00000108	中園 亮太	00272138	H000000108	2,742	2,742	0	2,742	29,887	0	29,887	0
00000110	中津 喜三郎	00272138	00000110	1,228	1,228	0	1,228	12,611	10,088	0	2,523
泉佐野市(委託)		小計： 3人		5,550	5,234	0	5,234	56,275	22,487	29,887	3,901
合計： 15人				25,494	24,274	811	25,085	266,387	209,127	32,596	24,664

※ 計画単位数と限度額管理対象単位数が異なる場合、『*』を表示します。

総合事業費一覧表（請求月）

カーネルデザインサービスセンター
サンプル

2024年11月度

利用者名	保険者番号	被保険者番号	計画単位数	限度額管理 対象単位数	限度額管理 対象外単位数	給付単位数	費用	保険請求額	公費請求額	利用者負担額
00000032 宇都平 カナ子	00271007	00000032	856	856	156	1,012	10,848	8,678	0	2,170
大阪市(委託)	小計： 1人		856	856	156	1,012	10,848	8,678	0	2,170
10月 小計： 1人			856	856	156	1,012	10,848	8,678	0	2,170
00000032 宇都平 カナ子	00271007	00000032	856	856	156	1,012	10,848	8,678	0	2,170
00000104 中井 辰之助	00271007	00000104	2,675	2,675	90	2,765	29,640	26,676	0	2,964
大阪市(委託)	小計： 2人		3,531	3,531	246	3,777	40,488	35,354	0	5,134
00000036 瓜生 さと	00272021	00000036	1,350	1,350	0	1,350	13,864	12,477	1,387	0
00000111 仲間 恵理	00272021	00000111	1,580 *	948	0	948	9,735	8,761	0	974
00000506 前田 友三	00272021	00000506	632	632	0	632	6,490	5,841	0	649
岸和田市(委託)	小計： 3人		3,562	2,930	0	2,930	30,089	27,079	1,387	1,623
00000105 中尾 ゆう	00272112	00000105	1,772 *	1,500	-196	1,304	14,213	12,791	1,322	100
00000106 中沢 徹	00272112	00000106	1,710	1,710	232	1,942	21,167	19,050	0	2,117
00000505 前園 いよ	00272112	00000505	878	878	31	909	9,908	8,917	0	991
茨木市(委託)	小計： 3人		4,360	4,088	67	4,155	45,288	40,758	1,322	3,208
00000107 中島 美佐枝	00272138	00000107	1,580 *	1,264	0	1,264	13,777	12,399	0	1,378
00000108 中園 亮太	00272138	H000000108	2,742	2,742	0	2,742	29,887	0	29,887	0
00000110 中津 喜三郎	00272138	00000110	1,228	1,228	0	1,228	12,611	10,088	0	2,523
泉佐野市(委託)	小計： 3人		5,550	5,234	0	5,234	56,275	22,487	29,887	3,901
11月 小計： 11人			17,003	15,783	313	16,096	172,140	125,678	32,596	13,866
合計： 12人			17,859	16,639	469	17,108	182,988	134,356	32,596	16,036

※ 計画単位数と限度額管理対象単位数が異なる場合、『*』を表示します。

作成日：2024/11/05

提供月：2024年11月

利用者：青島 聡子

介護計画/実績比較表

要介護2

2023/04/01

～ 2025/03/31

1 / 1

介護計画				介護実績			
日	開始時間	サービス内容	単位	日	開始時間	サービス内容	単位
2	09:00	通所介護 I 6 2	791	2	09:00	通所介護 I 6 2	791
4	09:00	通所介護 I 6 2	791	4	09:00	通所介護 I 6 2	791
9	09:00	通所介護 I 6 2	791	9	09:00	通所介護 I 6 2	791
11	09:00	通所介護 I 6 2	791	12	09:00	通所介護 I 6 2	791
16	09:00	通所介護 I 6 2	791	16	09:00	通所介護 I 6 2	791
18	09:00	通所介護 I 6 2	791	18	09:00	通所介護 I 6 2	791
23	09:00	通所介護 I 6 2	791	23	09:00	通所介護 I 6 2	791
25	09:00	通所介護 I 6 2	791	25	09:00	通所介護 I 6 2	791
30	09:00	通所介護 I 6 2	791				
		通所介護個別機能訓練加算 I 2	684			通所介護個別機能訓練加算 I 2	608
		通所介護口腔機能向上加算 I	300			通所介護口腔機能向上加算 I	300
		通所介護栄養アセスメント加算	50			通所介護栄養アセスメント加算	50
		通所介護ADL維持等加算 I	30			通所介護ADL維持等加算 I	30
		通所介護科学的介護推進体制加算	40			通所介護科学的介護推進体制加算	40
		通所介護延長加算 1	450			通所介護延長加算 1	400
		通所介護高齢者虐待防止未実施減算 I 6 2	-72			通所介護高齢者虐待防止未実施減算 I 6 2	-64
		通所介護業務継続計画未策定減算 I 6 2	-72			通所介護業務継続計画未策定減算 I 6 2	-64
9	合計		※ 8, 529	8	合計		7, 628
9	介護給付		※ 8, 529	8	介護給付		7, 628
0	予防給付		0	0	予防給付		0
0	総合事業給付		0	0	総合事業給付		0

※ 計画単位数と実績単位数が不一致です。

請 求 書

No. 00006

〒591-8022

堺市北区金岡町1256-23

浅田 美千代 様

(2024年11月分)

発行日：2024年11月05日

下記の通りご請求申し上げます。

カーネルデザインサービスセンター
サンプル

〒551-0023 大阪府大阪市大正区鶴町2-5-8
ワイエスマンション1F-123

TEL：06-6224-4562 / FAX：06-6224-4563

合計請求額 950 円

サービス内容(介護保険)	回数	単位	単位計	金額	保険給付額	公費給付額	利用者負担額	利 用 日
通所介護 I 5 4	5	1,023	5,115					日 月 火 水 木 金 土
通所介護口腔機能向上加算 I	2	150	300					① 2
通所介護サービス提供体制加算 I	5	22	110					3 4 5 6 7 ⑧ 9
通所介護処遇改善加算 II	1	488	488					10 11 12 13 14 ⑮ 16
通所介護高齢者虐待防止未実施減算 I 5 4	5	-10	-50					17 18 19 20 21 22 ⑳
通所介護業務継続計画未策定減算 I 5 4	5	-10	-50					24 25 26 27 28 ㉑ 30
各サービス 利用者合計	単位数単価：10.72	5,913	63,387	57,048	6,339	0		
サービス内容(その他の費用)	数量	単価	金 額	実施日				備 考
食事	1	500	500 01					月末日までに下記の口座に振り込んでください。
折り紙	1	100	100 01					カーネル銀行 道修町支店
お誕生日会	1	350	350 01					普通 0123456
								口座名 株式会社カーネル
その他の費用(実費) 利用者合計			950			950		
合 計			64,337	57,048	6,339	950		

※ 利用者への請求書・請求書(控)・領収書・利用明細書をA4サイズ、同じ書式で印刷します。

領 収 書
(2024年11月)

領収No. 1

相川 純也 様

¥ 6,927-

2024年 11月 05日 上記正に領収いたしました。

カーネルデイサービスセンター
サンプル
大阪府大阪市大正区鶴町2-5-8
ワイエスマンション1F-123
06-6224-4562

印

当事業所の所定領収印のないものまたは金額を訂正したものは無効です。

領 収 書 (控)
(2024年11月)

領収No. 1

相川 純也 様

¥ 6,927-

2024年 11月 05日 上記正に領収いたしました。

カーネルデイサービスセンター
サンプル
大阪府大阪市大正区鶴町2-5-8
ワイエスマンション1F-123
06-6224-4562

確認	担当

当事業所の所定領収印のないものまたは金額を訂正したものは無効です。

利用者請求一覧表

カーネルデザインサービスセンター
サンプル

2025年01月度

利用者名	前月請求額	入金額	繰越残高	当月利用料				当月請求額
				医療請求額	介護請求額	その他請求額	合計	
1 相川 純也	6,927	6,927	0	0	4,827	2,100	6,927	6,927
2 相澤 敏江	1,735	1,735	0	0	1,735	0	1,735	1,735
8 青島 聡子	6,603	6,603	0	0	300	6,303	6,603	6,603
12 明島 沙知絵	8,735	8,735	0	0	8,735	0	8,735	8,735
6 浅田 美千代	950	950	0	0	0	950	950	950
13 足利 充	26,757	26,757	0	0	26,757	0	26,757	26,757
14 足立 涼子	2,352	2,352	0	0	2,352	0	2,352	2,352
15 厚木 昇	2,439	2,439	0	0	2,439	0	2,439	2,439
19 雨宮 逸世	4,575	4,575	0	0	4,575	0	4,575	4,575
20 綾小路 幸秀	7,117	7,117	0	0	7,117	0	7,117	7,117
32 宇都平 カナ子	4,880	3,000	1,880	0	4,880	0	4,880	6,760
38 江頭 なお	3,293	0	3,293	0	3,293	0	3,293	6,586
104 中井 辰之助	2,930	2,930	0	0	2,998	0	2,998	2,998
105 中尾 ゆう	3,261	3,261	0	0	100	3,161	3,261	3,261
106 中沢 徹	2,186	0	2,186	0	2,186	0	2,186	4,372
107 中島 美佐枝	1,378	1,378	0	0	1,378	0	1,378	1,378
109 中田 うめ	2,746	2,746	0	0	2,746	0	2,746	2,746
110 中津 喜三郎	2,523	0	2,523	0	2,523	0	2,523	5,046
111 仲間 恵理	974	974	0	0	974	0	974	974
112 中道 宗介	2,866	0	2,866	0	2,866	0	2,866	5,732
501 舞島 かなえ	5,814	5,814	0	0	5,814	0	5,814	5,814
505 前園 いよ	2,523	0	2,523	0	2,523	0	2,523	5,046
合計：	103,564	88,293	15,271	0	91,118	12,514	103,632	118,903

月間スケジュール表（2024年11月）

利用者名：アサマ サトコ
被保険者番号：H0000000008
利用者名：青島 聡子
要介護度：要介護2
様 女性 昭和55年08月21日生 44才 TEL：072-8877-2255
カーネルデイサービスセンター
サンプル 作成者名 相田 ふみや
TEL：06-6224-4562
(自社)

日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
					1	2 カーネルデイサービスセン 09：00～18：00 通所介護 I 6 2
3	4 カーネルデイサービスセン 09：00～18：00 通所介護 I 6 2	5	6	7	8	9 カーネルデイサービスセン 09：00～18：00 通所介護 I 6 2
10	11 カーネルデイサービスセン 09：00～18：00 通所介護 I 6 2	12	13	14	15	16 カーネルデイサービスセン 09：00～18：00 通所介護 I 6 2
17	18 カーネルデイサービスセン 09：00～18：00 通所介護 I 6 2	19	20	21	22	23 カーネルデイサービスセン 09：00～18：00 通所介護 I 6 2
24	25 カーネルデイサービスセン 09：00～18：00 通所介護 I 6 2	26	27	28	29	30 カーネルデイサービスセン 09：00～18：00 通所介護 I 6 2

福祉用具貸与

サービス提供カレンダー

2024 年 11 月

相川 純也 様

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	5	6	7	⑧	9
10	⑪	12	13	14	⑮	16
17	⑱	19	20	21	⑳	23
24	㉑	26	27	28	㉓	30

お休みするときは、お電話を下さい。

カーネルデイサービスセンター
サンプル

電話番号：06-6666-9999

その他の費用日報

ステーション名：カーネルデザインサービスセンター
サンプル

期間： 2025年01月01日 ～ 2025年01月31日

日付	利用者名	商品コード	商品名	単位	数量	単価	金額	備考
2025/01/06	相川 純也	5	オムツL	枚	1.00	100.00	100	
2025/01/07	井森 三郎	4	オムツM	枚	2.00	100.00	200	
2025/01/10	安部 裕子	4	オムツM	枚	1.00	100.00	100	
	岩崎 清作	2	交通費	円	2.00	300.00	600	
	内村 冴子	6	滅菌ガーゼ	枚	1.00	30.00	30	
		7	タオル	枚	1.00	300.00	300	
	正木 和也	4	オムツM	枚	1.00	100.00	100	
2025/01/12	相川 純也	4	オムツM	枚	1.00	100.00	100	
2025/01/13	相川 純也	4	オムツM	枚	1.00	100.00	100	
2025/01/14	我孫子 健比古	5	オムツL	枚	1.00	100.00	100	
2025/01/17	宇津井 敏明	9	スリッパ	足	1.00	100.00	100	
	中園 亮太	6	滅菌ガーゼ	枚	2.00	30.00	60	
	前沢 そめ	9	スリッパ	足	1.00	100.00	100	
2025/01/19	伊藤 伊織	7	タオル	枚	2.00	300.00	600	
		3	オムツS	枚	1.00	100.00	100	
		9	スリッパ	足	1.00	100.00	100	
	直江 ふじ	5	オムツL	枚	2.00	100.00	200	
2025/01/21	安西 真琴	4	オムツM	枚	1.00	100.00	100	
2025/01/24	岩崎 清作	6	滅菌ガーゼ	枚	1.00	30.00	30	
	苗場 勝彦	6	滅菌ガーゼ	枚	1.00	30.00	30	
	中井 辰之助	3	オムツS	枚	1.00	100.00	100	
2025/01/28	宇都平 カナ子	2	交通費	円	2.00	500.00	1,000	
2025/01/30	青島 聡子	999	自己負担額		0.00	0.00	6,303	
	中尾 ゆう	999	自己負担額		0.00	0.00	3,161	
計							13,714	

※ 保険請求以外で利用者に請求する費用の一覧を印刷します。

入金日報

アクション名：カーネルデザイナーサービスセンター
サンプル

期間：2025年01月01日（水） ～ 2025年01月31日（金）

入金日	利用者コード	利用者名	行	入金区分	金額	摘要
2025/01/06	00000002	相澤 敏江	1	振込	1,735	
	00000006	浅田 美千代	1	振込	950	
	00000019	雨宮 逸世	1	振込	4,575	
	00000020	綾小路 幸秀	1	振込	7,117	
	00000104	中井 辰之助	1	振込	2,930	
	00000107	中島 美佐枝	1	振込	1,378	
2025/01/10	00000008	青島 聡子	1	振込	6,603	
	00000012	明島 沙知絵	1	引落	8,735	
	00000013	足利 充	1	引落	26,757	
	00000014	足立 涼子	1	引落	2,352	
	00000015	厚木 昇	1	引落	2,439	
	00000105	中尾 ゆう	1	引落	3,261	
	00000109	中田 うめ	1	引落	2,746	
	00000111	仲間 恵理	1	引落	974	
	00000501	舞島 かなえ	1	引落	5,814	
2025/01/15	00000001	相川 純也	1	現金	6,927	引落不可のため手集金
	00000032	宇都平 カナ子	1	振込	3,000	不足分来月請求
総計					88,293	
					現金	調整
					88,293	0

※ 期間を指定し、利用者からの入金記録の一覧を印刷します。

利用者一覧表

カーネルデザインサービスセンター
サンプル

コード	利用者名 性別	生年月日	電話番号	住所	主治医名 担当スタッフ	TEL/緊急 被保険者番号/有効期間	
00000001	相川 純也 アキラ ジュンヤ	S20. 03. 15	072-222-2213	530-0004 大阪市北区堂島浜1-2	佐藤 隆	06-6666-1122	/ 090-1111-1111
00000002	相澤 敏江 アイサワ トシエ	S20. 01. 01	06-6654-8851	545-0021 大阪市阿倍野区阪南町3-2-1 ステイツマンション212	片山 隆	000000001	2024/04/01 ~ 2025/08/31
00000003	藍島 勝利 アイヤマ カツシ	S30. 05. 21	073-854-2255	599-8242 堺市中区陶器北2315-1-23 コーポ飯田232	王 美治	072-222-2213	/ 090-1111-1110
00000004	会田 きん アイダ キン	S27. 06. 18	0726-83-0039	599-8251 堺市中区平井1555-5	片山 隆	000000002	2024/04/01 ~ 2025/09/30
00000005	相葉 俊樹 アイハ トシ	S20. 01. 01	072-696-2881	569-0011 高槻市道鶴町1-23-501	河内 節子	06-1111-1110	/ 090-1111-1117
00000007	青木 良寛 アキ エヒロ	S25. 04. 08	072-333-5555	567-0032 茨木市西駅前町3-7	和泉 佐知子	000000003	2024/04/01 ~ 2025/12/31
00000008	青島 聡子 アオヤマ サトコ	S55. 08. 21	072-8877-2255	591-8002 堺市北区北花田町2-5-2	河内 節子	06-1111-1110	/ 090-1111-1117
00000009	明石 幸弘 アカシ ユキヒロ	S21. 12. 05	075-987-9877	567-0803 茨木市中総持寺町5927	酒井 利信	000000004	2024/04/01 ~ 2025/12/31
00000010	秋葉 みすず アキバ ミスズ	S22. 04. 09	072-333-5555	567-0032 茨木市西駅前町2-7	西尾 真由美	072-641-4100	/ 06-1111-2228
00000011	阿久井 康介 アカイ コウスケ	S26. 07. 16	072-641-4100	569-1015 高槻市成合中の町1302	片山 隆	000000005	2024/04/01 ~ 2025/03/31
00000012	明島 沙知絵 アカハタ サチエ	S16. 12. 28	06-6622-3366	551-0021 大阪市大正区南恩加島524-66-2	王 美治	072-222-2213	/ 090-1111-1110
00000006	浅田 美千代 アサダ ミチヨ	S30. 02. 18	072-222-2213	591-8022 堺市北区金岡町1256-23	和泉 佐知子	000000007	2024/04/01 ~ 2025/09/30
					橘 はるか	072-696-7754	/ 090-1111-1112
					和泉 佐知子	H00000008	2023/04/01 ~ 2025/03/31
					佐藤 隆	06-6666-1122	/ 090-1111-1111
					齋藤 恵美子	000000009	2024/09/01 ~ 2025/02/28
					橘 はるか	072-696-7754	/ 090-1111-1112
					片山 隆	000000010	2024/05/01 ~ 2025/01/31
					正木 昭		/ 090-1111-1119
					門真 美奈子	000000011	2024/11/01 ~ 2025/11/30
					金子 ルミ	072-696-288111	/ 090-1111-11131
					片山 隆	000000012	2024/11/01 ~ 2025/01/31
					和田 登	06-1111-1118	/ 072-111-1115
					片山 隆	000000006	2024/10/01 ~ 2025/01/31

※ 利用者の基本情報（住所・電話番号・担当スタッフ・主治医等）の一覧を印刷します。

保険者別利用者一覧表

カーネルデザインサービスセンター
サンプル

コード	利用者名	性別	生年月日	電話番号	住所	主治医名		TEL/緊急	
						担当ケアマネ	被保険者番号/有効期間		
保険者名：岸和田市									
000000038	江頭 なお エガシナオ	女	S34. 10. 01	073-254-7411	596-0077 大阪府岸和田市上町1-2-25 サンライズマンション255	金子 ルミ	072-696-288111	/ 090-1111-11131	
						山田 花子	0000000038	2024/11/01 ～ 2024/11/15	
	000000109	中田 うめ ナカタウメ	女	S11. 12. 22	0721-54-3333	596-0022 大阪府岸和田市戎町1257番地	佐藤 隆	06-6666-1122	/ 090-1111-1111
							花田 昭二	0000000109	2024/11/01 ～ 2024/12/31
000000111	仲間 恵理 ナカマエリ	女	S22. 03. 05	073-555-4444	596-0812 大阪府岸和田市大町112-665	二宮 仁	0721-11-1119	/ 090-1111-1116	
						花田 昭二	0000000111	2024/11/01 ～ 2024/12/31	
000000112	中道 宗介 ナカミチソウスケ	男	T15. 02. 07	071-547-5471	596-0047 大阪府岸和田市上野町東253 コーポひぐち105	橘 はるか	072-696-7754	/ 090-1111-1112	
						花田 昭二	0000000112	2024/04/01 ～ 2026/12/31	
000000506	前田 友三 マエダトモサウ	男	S15. 07. 04	074-1111-2222	596-0824 大阪府岸和田市葛城町3210	王 美治	072-222-2213	/ 090-1111-1110	
						寺田 雅弘	0000000506	2024/11/01 ～ 2024/11/15	
保険者名：茨木市									
000000033	宇野辺 昭 ウノベアキラ	男	S22. 02. 22	075-855-8555	567-0897 大阪府茨木市主原町2133-45	西尾 真由美	072-641-4100	/ 06-1111-2228	
						山田 花子	0000000033	～	
000000034	梅本 しずゑ ウメトシズエ	女	S22. 02. 21	075-222-2222	567-0897 大阪府茨木市主原町1133 如月ハイツ301	金子 ルミ	072-696-288111	/ 090-1111-11131	
						山田 花子	0000000034	～	
000000105	中尾 ゆう ナカオユウ	女	S02. 02. 22	075-654-8855	567-0029 大阪府茨木市五日市緑町452-1	橘 はるか	072-696-7754	/ 090-1111-1112	
						花田 昭二	0000000105	2024/11/01 ～ 2024/12/31	
000000106	中沢 徹 ナカサワトオル	男	S22. 05. 22	074-102-3698	567-0001 大阪府茨木市安威311-25	西尾 真由美	072-641-4100	/ 06-1111-2228	
						花田 昭二	0000000106	2024/11/01 ～ 2024/12/31	
000000505	前園 いよ マエゾノイヨ	女	S32. 03. 31	075-654-4563	567-0076 大阪府茨木市井口台2511-3	橘 はるか	072-696-7754	/ 090-1111-1112	
						寺田 雅弘	0000000505	2024/11/01 ～ 2024/11/15	
保険者名：泉佐野市									
000000107	中島 美佐枝 ナカジマミサエ	女	S11. 10. 02	075-421-3333	598-0005 大阪府泉佐野市市場東1245 グランハイム東	西尾 真由美	072-641-4100	/ 06-1111-2228	
						花田 昭二	0000000107	2024/11/01 ～ 2024/12/31	

※ 保険者ごとに利用者の基本情報の一覧を印刷します。

有効期限チェックリスト

基準日：2024年11月06日(水)

カーネルデイサービスセンター
サンプル

利用者名		認定有効期間	給付率	法別 番号	公費期間
8 青島 聡子	自	R6/02/01			
	至	R6/03/31 ★			
15 厚木 昇	自		R5/08/01		
	至		R6/07/31 ★		
17 安部 裕子	自			12	R6/03/01
	至				R6/10/31 ★
22 安西 真琴	自	R6/04/01			
	至	R6/10/31 ★			
24 伊藤 伊織	自			12	R6/02/01
	至				R6/03/31 ★
28 牛嶋 絹江	自			12	R6/02/01
	至				R6/09/30 ★
29 宇多 康之	自			12	R6/02/01
	至				R6/03/31 ★
30 内村 冴子	自	R6/04/01			
	至	R6/09/30 ★			
34 梅本 しずゑ	自	R6/04/16	R5/08/01		
	至	R6/04/30 ★	R6/07/31 ★		
37 宇和島 公俊	自	R5/11/01			
	至	R6/03/31 ★			
101 内藤 芳江	自	R6/04/01			
	至	R6/09/30 ★			
102 苗場 勝彦	自	R6/04/01			
	至	R6/10/31 ★			
103 直江 ふじ	自	R6/02/01			
	至	R6/03/31 ★			

※ 基準日時点で、介護度・給付率・公費の有効期限が『過ぎている/1ヶ月以内』の利用者に『★』を表示します。

〒 530-0004

大阪市北区堂島浜1-2

相川 純也 様

〒 545-0021

大阪市阿倍野区阪南町3-2-1
ステイツマンション212

相澤 敏江 様

〒 599-8242

堺市中区陶器北2315-1-23
コーポ飯田232

藍島 勝利 様

〒 599-8251

堺市中区平井1555-5

会田 きん 様

〒 569-0011

高槻市道鶴町1-23-501

相葉 俊樹 様

〒 567-0032

茨木市西駅前町3-7

青木 良寛 様

〒 591-8002

堺市北区北花田町2-5-2

青島 聡子 様

〒 567-0803

茨木市中総持寺町5927

明石 幸弘 様

〒 567-0032

茨木市西駅前町2-7

秋葉 みすず 様

〒 569-1015

高槻市成合中の町1302

阿久井 康介 様

〒 551-0021

大阪市大正区南恩加島524-66-2

明畠 沙知絵 様

〒 591-8022

堺市北区金岡町1256-23

浅田 美千代 様

誕生月一覧表

カーネルデイサービスセンター
サンプル

基準日： 2024年11月06日 (水)

誕生月	対 象 者 名		性別	生 年 月 日	年齢
01月	00000002	相澤 敏江	女	昭和20年01月05日	79歳
	00000005	相葉 俊樹	男	昭和18年01月23日	81歳
	00000015	厚木 昇	男	昭和17年01月14日	82歳
合計人数					3名
02月	00000006	浅田 美千代	女	昭和30年02月18日	69歳
合計人数					1名
03月	00000001	相川 純也	男	昭和20年03月15日	79歳
	00000030	内村 冴子	女	昭和33年03月01日	66歳
合計人数					2名
04月	00000007	青木 良寛	男	昭和25年04月08日	74歳
合計人数					1名
05月	00000003	藍島 勝利	男	昭和30年05月21日	69歳
合計人数					1名
06月	00000004	会田 きん	女	昭和27年06月18日	72歳
合計人数					1名
07月	00000011	阿久井 康介	男	昭和26年07月16日	73歳
	00000506	前田 友三	男	昭和15年07月04日	84歳
合計人数					2名
08月	00000008	青島 聡子	女	昭和55年08月21日	44歳
合計人数					1名
09月	00000018	天海 健也	男	昭和17年09月11日	82歳
合計人数					1名
10月	00000017	安部 裕子	女	昭和19年10月11日	80歳
合計人数					1名
11月	00000019	雨宮 逸世	女	昭和11年11月25日	87歳
	00000021	有川 満	男	昭和11年11月11日	87歳
合計人数					2名
12月	00000009	明石 幸弘	男	昭和21年12月05日	77歳
合計人数					1名
総合計人数					17名

車両運行計画表

送迎日：2024年11月5日（火曜日）

車両区分		えがお1号				送迎区分	往路
運行時間	地区名	場所	対象者氏名	電話番号 緊急連絡先	備考		
08:30	あべの	大阪市阿倍野区阪南町3-2-1 ステイツマンション212	相澤 敏江	06-6654-8851			
08:30	大正	大阪市大正区南恩加島524-66-2	明島 沙知絵	06-6622-3366			
08:45	中央区	大阪市中央区伏見町2-3	足立 涼子	06-6612-8877			
08:50	中央区	大阪市中央区高麗橋3124-66	厚木 昇	06-7844-6655			
09:30	中央区	大阪府大阪市中央区瓦町2-5 キューポ飯田232	藍島 勝利	073-854-2255			

合 計 5人

車両区分		えがお1号				送迎区分	復路
運行時間	地区名	場所	対象者氏名	電話番号 緊急連絡先	備考		
12:15	あべの	大阪市阿倍野区阪南町3-2-1 ステイツマンション212	相澤 敏江	06-6654-8851			
12:30	中央区	大阪市中央区伏見町2-3	足立 涼子	06-6612-8877			
12:30	中央区	大阪市中央区高麗橋3124-66	厚木 昇	06-7844-6655			
15:10	中央区	大阪府大阪市中央区瓦町2-5 キューポ飯田232	藍島 勝利	073-854-2255			
18:10	大正	大阪市大正区南恩加島524-66-2	明島 沙知絵	06-6622-3366			

合 計 5人

※ 利用者の送迎に使用する車両と、運行予定を一覧で印刷します。

デイサービス日誌

カーネルデイサービスセンター
サンプル

検印者 1	検印者 2	検印者 3	検印者 4	検印者 5	検印者 6	検印者 7

2024年11月01日（金）

勤 務 ス タ ッ プ									
和泉 佐知子		片山 隆		門真 美奈子		齋藤 恵美子		酒井 利信	
実 施 内 容 別 人 数									
入浴介助Ⅰ	0名	入浴介助Ⅱ	0名	個別訓練Ⅰ 1	0名	個別訓練Ⅰ 2	3名	個別訓練Ⅱ	1名
若年性認知症	0名	栄養改善	0名	口腔機能向上	1名	中重度者ケア	0名	認知症	0名
向上連携Ⅰ	0名	向上連携Ⅱ	0名	口腔栄養Ⅰ	0名	口腔栄養Ⅱ	0名	延長加算	1名
ADL維持等Ⅰ	0名	ADL維持等Ⅱ	1名	ADL維持等Ⅲ	0名	栄養ｱｽﾈｯﾄ	0名	科学的介護	0名
	0名		0名		0名		0名		0名
食事	11名	おやつ	8名	ボール体操	6名	椅子を使っ	2名	季節の工作	1名
ハンドマッ	3名	バイタルチ	5名	ゴルフゲー	2名	楽器演奏	1名	歩行訓練	6名
ストレッチ	1名	口腔ケア	4名	入浴	3名		0名		0名
要 介 護 度 別 人 数									
非該当	0名	要支援 1	4名	要支援 2	5名	事業対象者	1名		
要介護 1	2名	要介護 2	2名	要介護 3	3名	要介護 4	2名	要介護 5	1名
レクレーション		折り紙				行 事		お誕生日会	
その他報告事項		明日、定例会議の予定（16：00～17：00）							
利 用 者		年齢	性別	要介護度	提供時間	その他費用計	備 考		
00000104 中井 辰之助		84	男	要支援 2	09:00～10:00	550円			
00000105 中尾 ゆう		97	女	要支援 1	09:00～10:00	850円			
00000106 中沢 徹		77	男	要支援 1	09:00～10:00	円			
00000107 中島 美佐枝		88	女	要支援 2	09:00～10:00	550円			
00000108 中園 亮太		44	男	要支援 2	09:00～10:00	円			
00000109 中田 うめ		87	女	要支援 1	09:00～10:00	円			
00000110 中津 喜三郎		85	男	要支援 1	09:00～10:00	円			
00000111 仲間 恵理		77	女	要支援 2	09:00～10:00	円			
00000112 中道 宗介		98	男	事業対象者	09:00～10:00	円			
00000507 牧島 こずえ		76	女	要支援 2	09:00～10:00	円			

利用者別提供記録書

利用者名：相川 純也（男）

生年月日：昭和20年03月15日（ 79歳）

電話番号：072-222-2213

主治医名：佐藤 隆

ケアマネ名：山田 花子

カーネルデイサービスセンター
サンプル

提供日/要介護度	実施内容 レクレーション内容 行事内容	体温	SP02	脈拍	呼吸	血圧
		水分摂取量	食量	便の状態		
2024年11月01日(金)	食事 ボール体操 歩行訓練 口腔ケア バターゴルフ	36.8℃	98 %	67 /分	18 /分	121 / 68
要介護度： 要介護 3		500ml	8/10	なし		
サービス提供時間		体調を崩されてはいませんが、寒気を訴えられています。 健康状態に注意してください。 体を動かすことが好きなようで、ボールを使つての運動を楽しまれていました。 お食事は自分でバランスよく摂られていました。				
09：00 ～ 14：00						
通所介護 I 2 3						
その他費用計： 500円						
2024年11月08日(金)	食事 ボール体操 ハンドマッサージ 口腔ケア フラワーアレンジメント	36.5℃	99 %	68 /分	20 /分	118 / 72
要介護度： 要介護 3		400ml	5/10	なし		
サービス提供時間		本日は食欲が無い様子。嫌いな食べ物が出たわけではないとのことでした。 捻挫されたとのことで、歩行訓練は中止し、ハンドマッサージを実施しました。 フラワーアレンジメントは初挑戦とのことで、楽しまれていました。				
09：00 ～ 14：00						
通所介護 I 2 3						
その他費用計： 900円						
2024年11月11日(月)	食事 ボール体操 歩行訓練 ストレッチ 口腔ケア 折り紙 お誕生日会	36.4℃	97 %	62 /分	21 /分	117 / 68
要介護度： 要介護 3		400ml	7/10	普通		
サービス提供時間		捻挫の回復が順調で、本日は歩行訓練も意欲的にされて いました。 ストレッチは足首の柔軟を中心に、無理のない範囲で実 施しました。 折り紙は得意だと、鶴をきれいに折っておられました。				
09：00 ～ 14：00						
通所介護 I 2 3						
その他費用計： 950円						
2024年11月15日(金)	食事 ボール体操 椅子を使つての体操 口腔ケア お誕生日会	37.1℃	99 %	62 /分	19 /分	116 / 66
要介護度： 要介護 3		500ml	6/10	水様便		
サービス提供時間		微熱がありますが、お食事はしっかりとられていました。 ただ、食後腹痛を起こし、水様便が少量でました。 それ以降は、体調を回復されました。 本日は歩行訓練をやめ、椅子に座ったままの体操を実施 しました。				
09：00 ～ 14：00						
通所介護 I 2 3						
その他費用計： 850円						

通所介護日報

カーネルデイサービスセンター
サンプル

2024年11月01日(金)

利用者名/生年月日	実施内容 レクレーション内容 行事内容	体温	SP02	脈拍	呼吸	血圧
		水分摂取量	食量	便の状態		
相川 純也（男）	食事 ボール体操 歩行訓練 口腔ケア パターゴルフ	36.8℃	98 %	67 /分	18 /分	121 / 68
昭和20年03月15日 （ 79 歳）		500ml	8/10	なし		
要介護度： 要介護 3		体調を崩されてはいませんが、寒気を訴えられています。				
サービス提供時間		健康状態に注意してください。				
09：00 ～ 14：00		体を動かすことが好きなようで、ボールを使っでの運動を楽しまれていました。				
通所介護 I 2 3	お食事は自分でバランスよく摂られていました。					
その他費用計： 500円						
阿久井 康介（男）	食事 おやつ ボール体操 ハンドマッサージ ゴルフゲーム 口腔ケア 入浴 フラワーアレンジメント	36.5℃	98 %	78 /分	18 /分	123 / 72
昭和26年07月16日 （ 73 歳）		500ml	5/10	普通		
要介護度： 要介護 5		本日は食欲が無い様子。嫌いな食べ物が出たわけでは無いとのことでした。				
サービス提供時間		捻挫されたとのことで、歩行訓練は中止し、ハンドマッサージを実施しました。				
09：00 ～ 18：00		フラワーアレンジメントは初挑戦とのことで、楽しんでいました。				
通所介護 I 6 5						
その他費用計： 1,250円						
浅田 美千代（女）	食事 おやつ ボール体操 ハンドマッサージ バイタルチェック 歩行訓練 入浴 折り紙 お誕生日会	36.7℃	99 %	69 /分	17 /分	116 / 67
昭和30年02月18日 （ 69 歳）		500ml	8/10	なし		
要介護度： 要介護 4		本日は歩行訓練も意欲的にされていました。				
サービス提供時間		ストレッチは足首の柔軟を中心に、無理のない範囲で実施しました。				
09：00 ～ 17：00		折り紙は得意だと、鶴をきれいに折っておられました。				
通所介護 I 5 4						
その他費用計： 1,300円						
足利 充（男）	食事 おやつ 椅子を使っでの体操 バイタルチェック 歩行訓練	37.1℃	98 %	70 /分	18 /分	127 / 76
昭和23年02月03日 （ 76 歳）		500ml	5/10			
要介護度： 要介護 2		微熱がありますが、お食事はしっかりとられていました。				
サービス提供時間		ただ、食後腹痛を起こし、水様便が少量でました。				
09：00 ～ 14：00		それ以降は、体調を回復されました。				
通所介護 I 2 2	本日は歩行訓練をやめ、椅子に座ったままの体操を実施しました。					
その他費用計： 550円						

日 別 予 定 一 覧 表

予定日：2024年11月1日（金曜日）

コード	氏 名	年 齢	性 別	要介護度	食 事	おやつ	ボール体操	椅子を使っ	季節の工	ハンドマッ	バイタルチ	ゴルフゲー	楽器演奏	歩行訓練	ストレッチ	口腔ケア	入浴								時間帯	備 考
00000001	相川 純也	79歳	男	要介護3	○	○	○	○						○	○	○									09:00～14:00	
00000011	阿久井 康介	73歳	男	要介護5	○	○	○			○		○				○	○								09:00～18:00	
00000006	浅田 美千代	69歳	女	要介護4	○	○	○	○		○	○			○			○								09:00～17:00	
00000013	足利 充	76歳	男	要介護2	○	○	○				○			○											09:00～14:00	
00000017	安部 裕子	80歳	女	要介護1	○	○	○	○			○			○	○	○	○								09:00～17:00	
00000019	雨宮 逸世	87歳	女	要介護3	○	○				○				○											09:00～15:00	
00000020	綾小路 幸秀	86歳	男	要介護4	○	○	○				○														09:00～12:00	
00000036	瓜生 さと	66歳	女	要介護1	○				○			○													09:00～12:00	
00000104	中井 辰之助	83歳	男	要支援2	○	○	○							○											09:00～10:00	
00000105	中尾 ゆう	97歳	女	要支援1	○	○										○	○								09:00～10:00	
00000107	中島 美佐枝	88歳	女	要支援2		○		○																	09:00～10:00	
合 計			男	5名	5	3	5			1	2	1		3		2	1									
			女	6名	5	5	1	2	1	2	2	1		3	1	2	2									
			計	11名	10	8	6	2	1	3	4	2		6	1	4	3									

※ 利用者ごとに、当日実施予定の作業を一覧で印刷します。

日 別 実 施 一 覧 表

実施日：2024年11月1日（金曜日）

コード	氏 名	年 齢	性 別	要介護度	食 事	おやつ	ボール体操	椅子を使っ	季節の工	ハンドマッ	バイタルチ	ゴルフゲー	楽器演奏	歩行訓練	ストレッチ	口腔ケア	入浴									時間帯	備 考
00000001	相川 純也	79歳	男	要介護3	○	○	○	○						○	○	○										09:00～14:00	
00000011	阿久井 康介	73歳	男	要介護5	○	○	○			○		○				○	○									09:00～18:00	
00000006	浅田 美千代	69歳	女	要介護4	○	○	○	○		○	○			○			○									09:00～17:00	
00000013	足利 充	76歳	男	要介護2	○	○	○				○			○												09:00～14:00	
00000017	安部 裕子	80歳	女	要介護1	○	○	○	○			○			○	○	○	○									09:00～17:00	
00000019	雨宮 逸世	87歳	女	要介護3	○	○				○				○												09:00～15:00	
00000020	綾小路 幸秀	86歳	男	要介護4	○	○	○				○															09:00～12:00	
00000036	瓜生 さと	66歳	女	要介護1	○				○			○														09:00～12:00	
00000104	中井 辰之助	83歳	男	要支援2	○	○	○	○			○			○												09:00～10:00	
00000105	中尾 ゆう	97歳	女	要支援1	○	○										○	○									09:00～10:00	
00000107	中島 美佐枝	88歳	女	要支援2	○	○	○	○					○													09:00～10:00	
合 計			男	5名	5	3	5			1	3	1		3		2	1										
			女	6名	6	5	1	2	1	2	2	1	1	3	1	2	2										
			計	11名	11	8	6	2	1	3	5	2	1	6	1	4	3										

提供月：2025年2月

2024年11月8日現在

[illegible]

月間実績一覧表

2024年11月8日現在

1 / 1

提供月：2025年2月

コード	氏 名	年齢	性別	要介護度	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	回数		
00000001	相川 純也	79歳	男	要介護3			○			○				○			○				○			○				○			○		8		
00000002	相澤 敏江	79歳	女	要介護2				○							○							○						○					4		
00000003	藍島 勝利	69歳	男	要介護1				○							○							○						○					4		
00000008	青島 聡子	44歳	女	要介護2				○		○					○		○					○		○				○			○		8		
00000011	阿久井 康介	73歳	男	要介護5			○						○								○						○						4		
00000012	明畠 沙知絵	82歳	女	要介護1							○														○						○		4		
00000006	浅田 美千代	69歳	女	要介護4			○						○								○					○							4		
00000013	足利 充	76歳	男	要介護2			○						○								○						○						4		
00000015	厚木 昇	82歳	男	要介護4				○							○							○						○					4		
00000017	安部 裕子	80歳	女	要介護1			○						○								○					○							4		
00000019	雨宮 逸世	87歳	女	要介護3					○							○							○						○				4		
00000020	綾小路 幸秀	86歳	男	要介護4						○						○								○							○		4		
00000105	中尾 ゆう	97歳	女	要支援1			○						○								○						○						4		
合 計							3	2		2			3	2	2		2				3	2		2			3	2	2				28		
									3	2	1	1	1			3	2	1	1	1				3	2	1	1	1		3	2	1	1	1	32
							6	4	1	3	1			6	4	1	3	1							6	4	1	3	1		6	4	1	3	1
					認知症																												0		

通所介護計画書

1/3

計画作成者氏名		和泉 佐知子		作成年月日		今回 2024年11月03日 前回 2024年11月11日
利用者氏名	相川 純也	性別	男・女	住所	〒530-0004 大阪市北区堂島浜1-2 (電話番号 072-222-2213)	
生年月日	昭和20年03月15日 (79 才)		要介護度等		要介護 3	
主たる介護者	相川 さちえ (続柄:妻)		連絡先	住 所: 〒530-0004 大阪府大阪市北区堂島浜1-2 電話番号: 090-8745-5478		
居宅介護支援事業所 (事業所番号)	ケアプランセンターえがお (2798765432)		担当の介護 支援専門員	千葉 梨花		

【援助目標】

(長期)	家に引きこもりがちにならないよう、地域活動などにも参加できるようにになりたい。	(期間) 自: 2024年11月1日 至: 2025年10月31日	(見直しの時期及び視点) 2025年2月1日 地域住民と関われる活動をするために、人とのかかわりを増やす。
(長期)	現在、自分でできている身の回りのことを継続してできるように、筋力の維持や関節可動範囲の維持に取り組む。	(期間) 自: 2024年11月1日 至: 2025年10月31日	(見直しの時期及び視点) 2025年1月15日 歩行訓練や筋力・可動維持のための運動の見直し。
(長期)	虫歯・歯槽膿漏などの口腔内感染症や、肺炎などの呼吸器感染症の予防に努める。	(期間) 自: 2024年11月1日 至: 2025年4月30日	(見直しの時期及び視点) 2025年1月15日 歯科受診により、歯科医師によるケア。
(短期)	外出する予定を作る。 近所の友人宅へ遊びに行けるようにする。	(期間) 自: 2024年11月1日 至: 2025年1月31日	(見直しの時期及び視点) 2024年12月15日 積極的に外出できているか。
(短期)	歩行が安定し、現在よりも長距離を歩けるようになる。 最寄り駅周辺まで出かけられるようになる。	(期間) 自: 2024年11月1日 至: 2025年3月31日	(見直しの時期及び視点) 2025年1月15日 歩行安定のための筋力を維持できるか。
(短期)	口腔内の湿潤と清潔を保つ。	(期間) 自: 2024年11月1日 至: 2025年3月31日	(見直しの時期及び視点) 2024年12月26日

【本人及び家族の意向・希望】

日常生活上に関すること（入浴及び食事に関すること） 入れ歯が合わず、咀嚼時に痛みがあり、食事量が減少している。歯科のフォローを希望。ゆっくりした動作ではあるが、一人で入浴が可能。現状を維持したい。 転倒しないよう注意が必要となる。
病状に関すること（治療中・既往症の疾病に関しての留意事項、禁忌など） 骨粗鬆症・高血圧の持病あり。 転倒すると骨折し、寝たきりになってしまわないか不安に思っている。 歩行時は一部見守りが必要なので、しっかり歩けるようになりたい。
その他 本人：住み慣れた家で暮らしたいが、転倒してしまうと妻に負担がかからないかと心配している。 歩行等、自立できるようになりたい。 家族：家にいることが多くなり、人とのかかわりが減っているので、外出の機会を増やしたい。

【本人及びご家族様へのお願い】

見守りがある状態で、近隣公園への散歩等、できるだけ外出するよう心掛けてください。
 訓練時は、痛みや違和感が有った場合、我慢せず些細なことでも担当者に申し出てください。
 定期的に歯科受診をおすすめします。

【援助内容】

プログラム	
	迎え（ 有 ） ・ 無 ）
9:00	
10:00	バイタルチェック
11:00	ハンドマッサージ
	ボール体操
12:00	食事
13:00	口腔ケア
14:00	歩行訓練
15:00	
16:00	
17:00	
	送り（ 有 ） ・ 無 ）

【個別援助内容】

項目	内容	留意事項
健康状態/食事	骨粗鬆症、高血圧症の持病あり。 必要な栄養を管理栄養士が提供の上、実際に摂取している栄養量を確認する。	栄養確認のために、材料の確認を実施すること。
コミュニケーション能力	近隣の公園にでかけ、できるだけ歩く・人と話すことを目標にする。 発語の練習を実施する。 また、デイサービス内で他の利用者に関わる機会を増やす。	特になし
社会とのかわり	地域のボランティアやクラブ活動に参加できるようにする。 歩行を安定させる。 関節可動域の現状維持をめざす。	特になし

【選択的サービス】

サービス種別	サービス内容等	サービス従事者
個別機能訓練	サービス概要： ①座った姿勢による柔軟体操。 ②筋力トレーニング。 上肢下肢の筋肉運動 10回×1（毎日） ③介助による屋内歩行100m×1・屋外歩行50m×1 見直しの時期： 2025年1月31日	資格 作業療法士 氏名 和泉 佐知子
栄養改善サービス	サービス概要： 必要栄養量と実際に摂取している栄養量を確認する。 見直しの時期： 2025年12月31日	資格 管理栄養士 氏名 齋藤 恵美子
口腔機能向上サービス	サービス概要： 嚥下体操を実施する。 口腔周辺のマッサージを実施する。 見直しの時期： 2025年1月31日	資格 言語聴覚士 氏名 片山 隆
若年性認知症受入	サービス概要： 見直しの時期：	資格 氏名

【送迎方法等】

送迎方法：送迎車（あべのコース） ・ 車いす ・ その他（杖を使用）

送迎担当者：（齋藤 恵美子） 送迎の予定時間：（往路）09:30 頃 （復路）16:00 頃

送迎に関する留意事項：道幅が狭く、大通りまで出てきていただく必要あり。
段差の昇り降りが困難なため、スロープや補助が必要です。

【報酬算定及び週間予定表】

提供時間帯	報酬算定区分		個別機能 訓練加算	入浴介助 加 算	選択的サービス等		
					栄養改善 サービス	口腔機能向 上サービス	若年性認知 症受入
10:00 ~ 15:30 (05時間30分)	5時間～7時間		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
曜日別提供 予定	月	火	水	木	金	土	日
	☐ 利用	☐ 利用	☒ 利用	☐ 利用	☒ 利用	☐ 利用	☐ 利用
	☐ 食事	☐ 食事	☒ 食事	☐ 食事	☒ 食事	☐ 食事	☐ 食事
	☐ 入浴	☐ 入浴	☐ 入浴	☐ 入浴	☐ 入浴	☐ 入浴	☐ 入浴
	☐ 送迎	☐ 送迎	☒ 送迎	☐ 送迎	☒ 送迎	☐ 送迎	☐ 送迎
	☐ 個別訓練	☐ 個別訓練	☒ 個別訓練	☐ 個別訓練	☒ 個別訓練	☐ 個別訓練	☐ 個別訓練
	☐ 栄養改善	☐ 栄養改善	☒ 栄養改善	☐ 栄養改善	☒ 栄養改善	☐ 栄養改善	☐ 栄養改善
	☐ 口腔機能向上	☐ 口腔機能向上	☒ 口腔機能向上	☐ 口腔機能向上	☒ 口腔機能向上	☐ 口腔機能向上	☐ 口腔機能向上
	☐ 若年性認知症	☐ 若年性認知症	☐ 若年性認知症	☐ 若年性認知症	☐ 若年性認知症	☐ 若年性認知症	☐ 若年性認知症

【サービス提供に関する評価】

（目標達成度） 5月の利用開始時の屋内歩行は不安定で、20mが限界だった。 現在、やや不安定ではあるが歩行距離も延び、屋外歩行を実施できるようになった。	評価を行った日 2024年11月1日
（利用者満足度） ストレッチや歩行訓練等、積極的に実施しておられ、歩行距離が延びたことを喜んでおられる。	評価を行った日 2024年11月1日
（計画見直しの必要性） 歩行動作改善に伴い、筋力増強のためのメニューも追加する。	評価を行った日 2024年11月1日

上記の通所介護計画に基づきサービス提供を行います。

説明日	2024年11月5日	説明者	職・氏名 片山 隆
-----	------------	-----	-----------

事業者名称：カーネルデイサービスセンター
サンプル

事業所番号：2700000015

連絡先：06-6666-9999

利用者同意署名欄

リハビリテーション実施計画書(1)

計画評価実施日 2024年11月11日

カーネルデイサービスセンター
サンプル

利用者氏名：相川 純也

性別：(男)・女 生年月日

昭和20年03月15日

(79)歳

要介護度：要介護3

健康状態(原因疾患、発症・受傷日等) 1) 脳出血(左視床出血) 2024年3月11日 2) 右片麻痺 3) 運動性失語	合併疾患・コントロール状態 (高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等) 高血圧	心身機能 ☒ 運動機能障害： (右片麻痺ステージ：右上肢Ⅲ右手指Ⅲ) (グレード：右上肢3右手指3) ☐ 感覚機能障害： () ☒ 高次脳機能障害： (運動性失語(軽度)) ☒ 拘縮：(部位 足関節：背屈-5度) ☐ 関節痛：(部位) ☐ その他：() () 認知症に関する評価なし
参加 主目標(コロン(:)の後に具体的内容を記入) 退院先 ☒ 自宅 ☐ その他： ☐ 退院未定 家庭内役割(家事への参加、等)：洗濯物をたたむ等 社会活動：園芸サークルへの参加 外出(内容・頻度等)：通院(隔週)、近隣公園への散歩 余暇活動(内容・頻度等)：園芸サークルへの参加(1回/月) 退院後利用資源：市が開催しているサークルへの参加		

自立・介護 状況 項目		現在の評価及び目標						具体的なアプローチ					
		自立	見守り	一部 介助	全 介助	行 わ ず	使用器具 杖・装具・歩 行器・車椅 子など	介護内容 つたい・もたれ等	到達 時期	重 点 項 目	PT、OT、STが 実施する 内容・頻度等	その他の従事者が 実施する 内容・頻度等	実施上の留意点
日常生活・社会活動	トイレへの移動	AB		C			B:車いす AC:四脚杖	歩行は訓練室のみ	3月 下旬	○	PT:週3回 個別訓練室での歩行訓練、 階段昇降訓練	行きは車いす、帰りは介助歩行を行う。	疲労しやすいので、少量頻回に実施する。
	階段昇降	A		C		B	AC短下肢装具・手すり		5月 下旬				
	屋内移動	AB		C			B:車いす AC:四脚		3月 下旬	○	PT:週1回 中庭歩行から開始、徐々に 野外道路歩行	最初は車いす利用で中庭まで移動し歩行介助を行う。	
	屋外移動	A		C		B	AC短下肢装具・車いす		4月 下旬	○			
	食事	AC	B				AC:箸 B:スプーン、フ	B:左手	3月 下旬	○	OT:週2回昼食 箸の使用訓練	箸の使用機会を増やすように促す。	箸でつまめる食材を増やす。
	排泄(昼)	AB		C			AC:洋式 B:車いす用	C:前方もたれ必要	3月 下旬	○			
	排泄(夜)	AB		C			AC:洋式 B:車いす用		4月 下旬		OT:週2回個別 立位で歯磨き	食事後の整容を立位でできるように支援	前屈時膝が折れやすい。洗面台の最良の足位置に停止する。
	整容	AB		C			B:車いす C:四脚杖	AC:立位 B:座位	1月 下旬	○			また、立位姿勢での動作指導を受けていないため、不安感がある。
	更衣	AB		C			C:短下肢装具	AC:もたれ立位 B:ベッド上座位	4月 下旬	○	OT:週2回個別 立位姿勢訓練	装具装着を最優先し、その後更衣	
	入浴	A		C	B		B介護浴槽 C家庭浴槽	A:伝い歩きC:浴槽の出入介助	4月 下旬	○	OTPT:週1回入浴時 入力動作指導	PTOTにより明らかになったポイントに留意し支援	家族間では意思疎通に問題なし。
	コミュニケーション	AC	B										園芸サークルの参加を通して、前向きになっていただく。
	家事					ABC							
	外出	A	BC				B:車いす AC:四脚杖		6月 下旬	○	ST:週1回 グループでの会話など自発性を促す。	積極的な会話を引き出すようにする。	

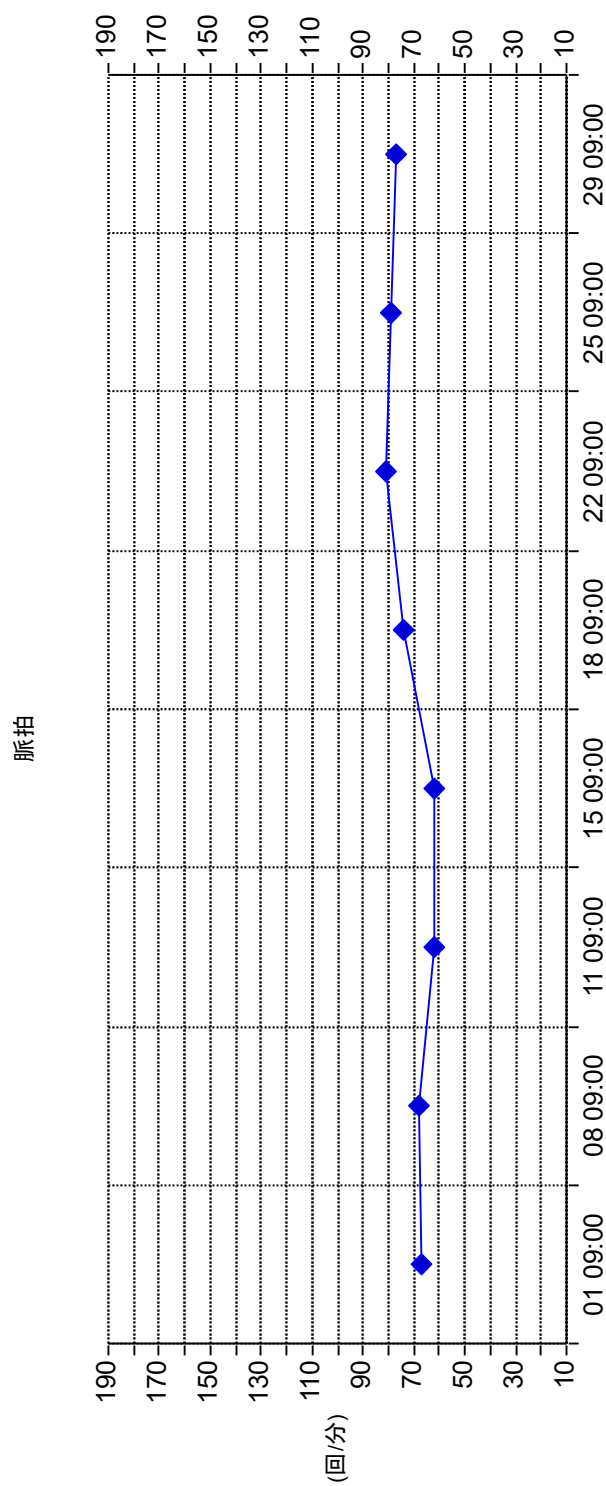
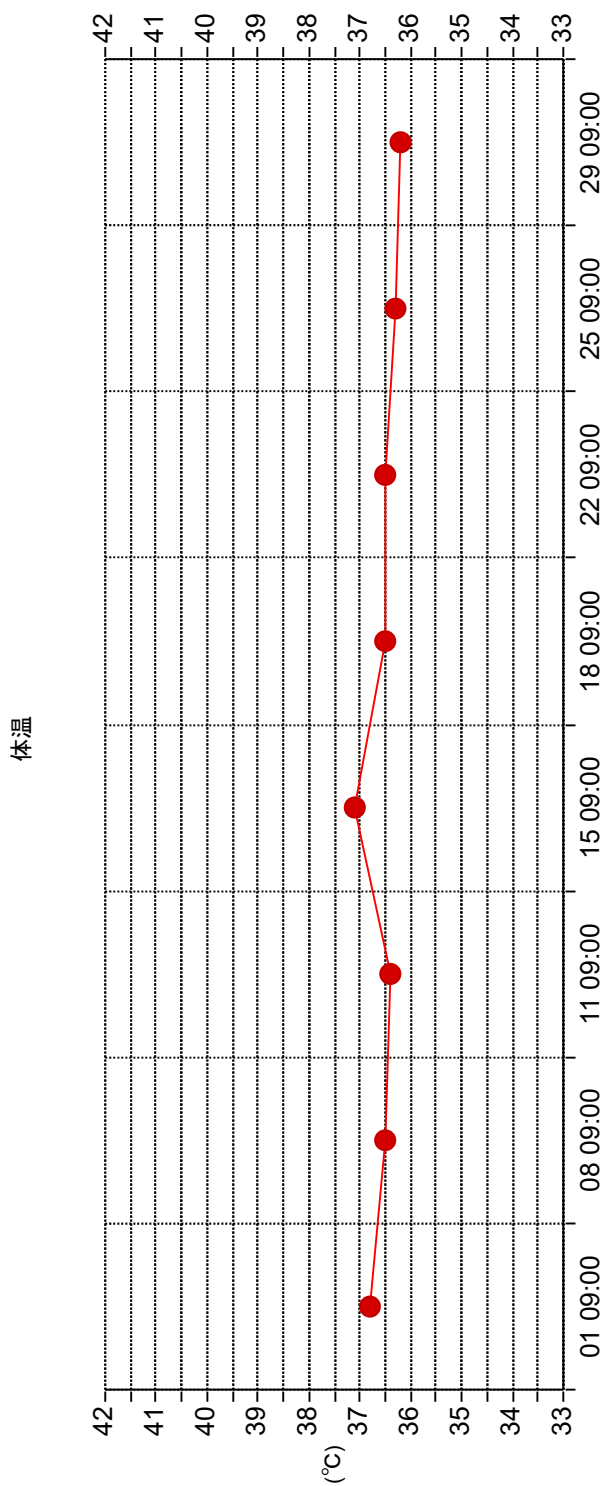
自立・介護 状況 項目		現在の評価及び目標							具体的なアプローチ				
		自立	見守り	一部 介助	全 介助	行 わ ず	使用器具・歩 杖・装具・車 椅子など	介護内容 つたい・もたれ等	到達 時期	重点 項目	PT、OT、STが 実施する 内容・頻度等	その他の従事者が 実施する 内容・頻度等	実施上の留意点
起居動作	寝返り	ABC									PT:週3回 個別訓練室の 和室にて、床 上での動作訓 練	特になし	床上動作は、自 宅内を想定して 行う。
	起きあがり	AC	B										
	座位	ABC											
	立ち上がり	A		BC				C:床上からのみ 一部介助		○			
	立位	AC		B									
摂食・嚥下		ABC											

「現在の評価及び目標」における項目に関する記入例： ㊶ 目標 ㊷ 実行情況 ㊸ 能力

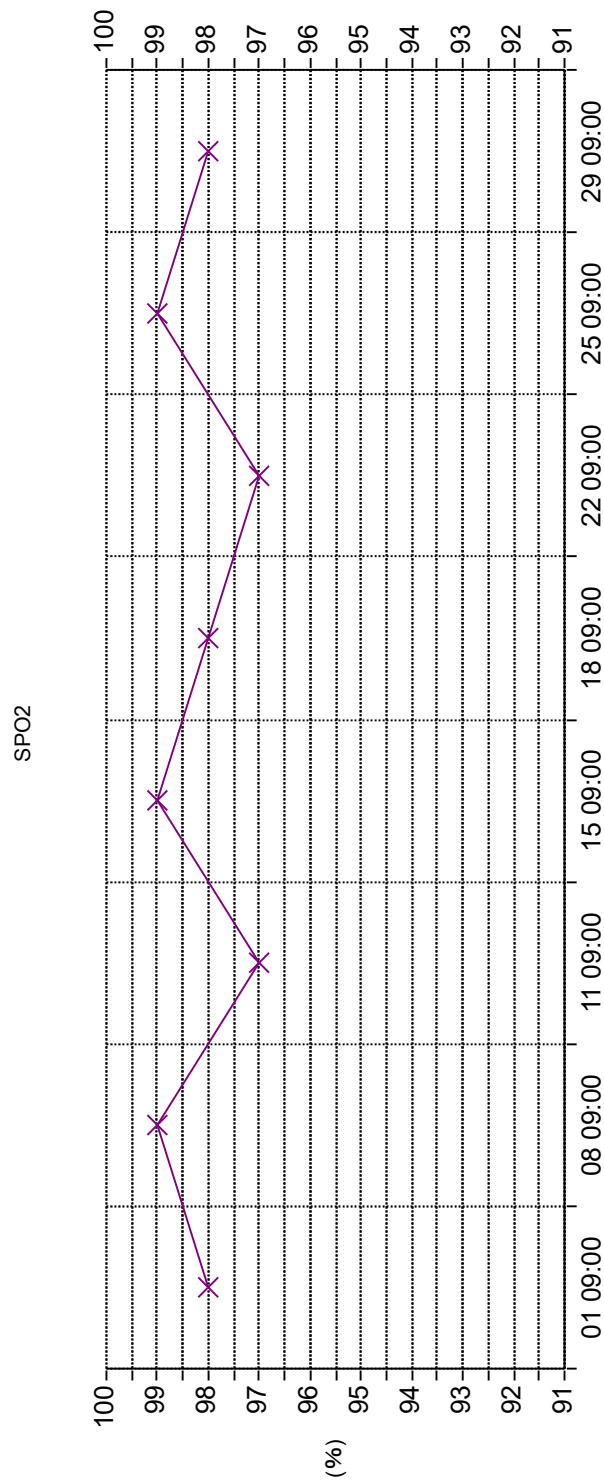
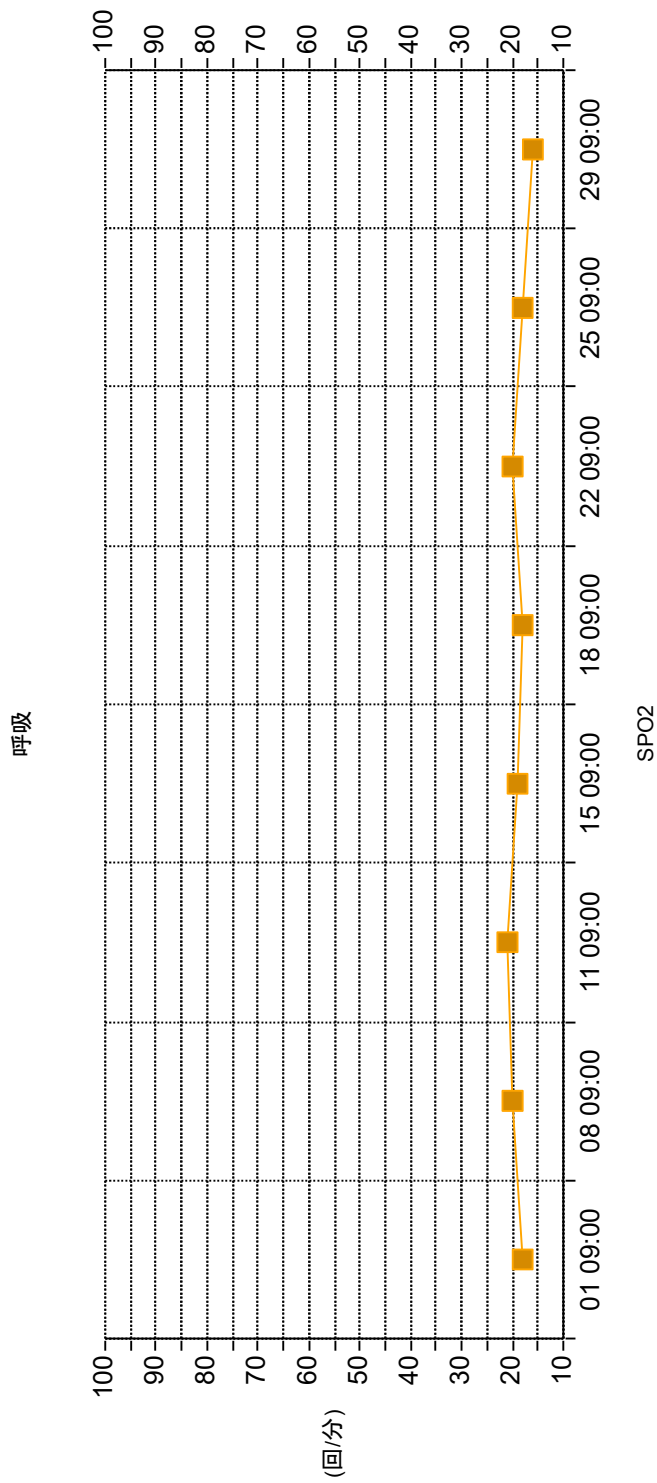
バイタルサイングラフ

カーネルデベロップメントセンター

利用者名：相川 純也
生年月日：昭和20年03月15日 (79 歳)
提供月：2024/11

[illegible]

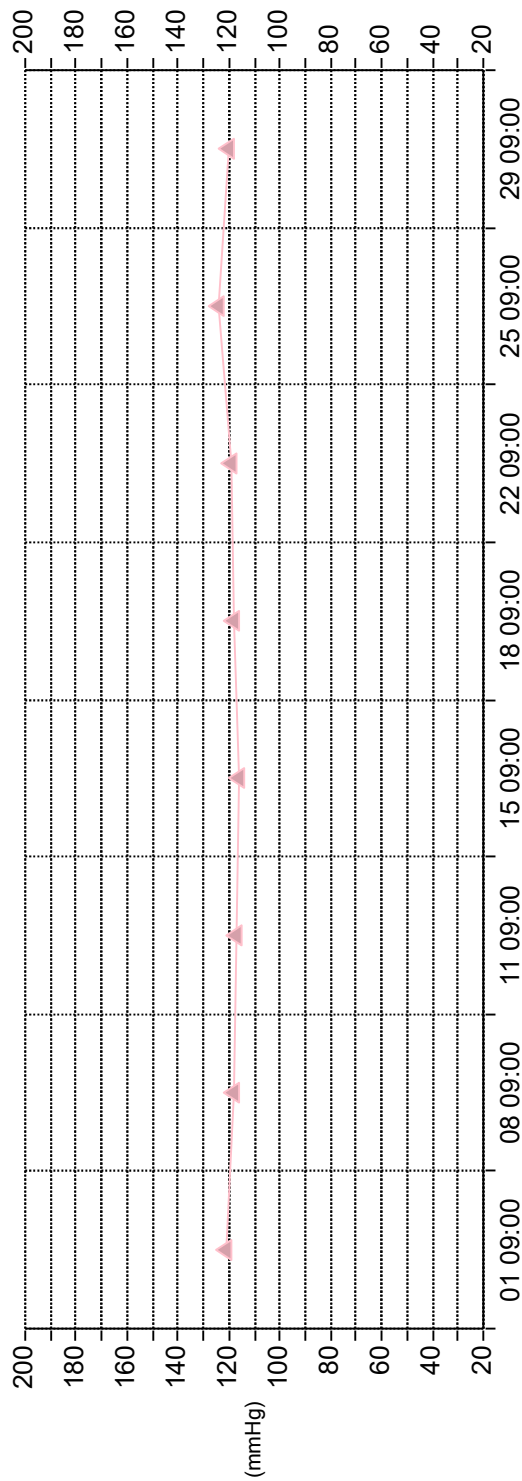
カーネルデイスタービスセンター
サンプル

[illegible]

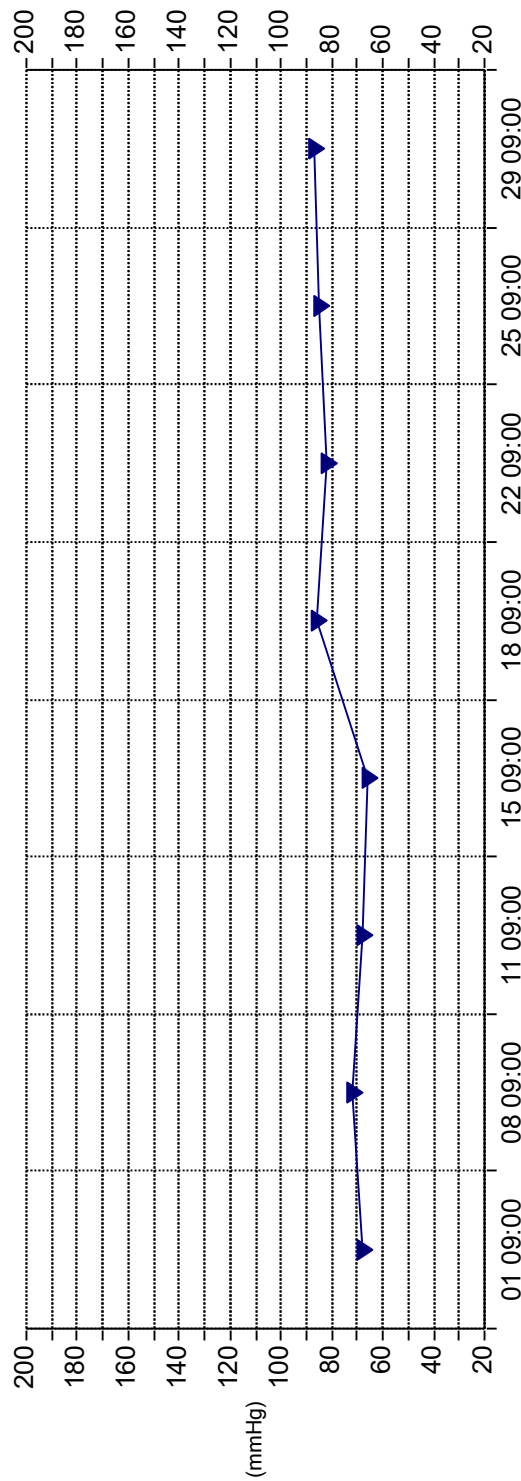
バイタルサイングラフ

カーネルデベロップメントセンター

血压(上)



血压(下)


$$\frac{3}{3}$$

利用者名：相川 純也
生年月日：昭和20年03月15日 (79 歳)
提供月：2024/11

[illegible]

居宅訪問チェックシート

利用者氏名	相川 純也	生年月日	昭和20年03月15日	①男・女
訪問日	2024年11月05日(火)	13:00 ~ 14:00	要介護度	要介護 3
訪問スタッフ	齋藤 恵美子	職種	ヘルパー1級	

	項目	レベル	課題	環境 (実施場所・補助具等)	状況・生活課題
ADL	食事	・自立 ・一部介助 ○見守り ・全介助	有・無		長男家族と同居。 主に妻、長男が介助を行う。 移乗時の転倒に注意して介助する必要がある。 更衣時は、肩・手指の痛みに注意して衣服の着脱を行う。 入浴の移乗介助時、注意が必要。 浴槽からの出入りを座位で行う。
	排泄	・自立 ○一部介助 ・見守り ・全介助	○有・無	妻の介助	
	入浴	・自立 ○一部介助 ・見守り ・全介助	○有・無	週2回入力サービス	
	更衣	・自立 ○一部介助 ・見守り ・全介助	○有・無	妻の介助	
	整容	・自立 ・一部介助 ○見守り ・全介助	有・無		
	移乗	・自立 ○一部介助 ・見守り ・全介助	○有・無	長男の介助	
I A D L	屋内移動	・自立 ・一部介助 ○見守り ・全介助	有・無	片手杖歩行	麻痺の回復と歩行を安定させたい。 また、簡単にできる調理が身に付くと意欲向上につながると考えられる。
	屋外移動	・自立 ○一部介助 ・見守り ・全介助	○有・無	片手杖歩行	
	階段昇降	・自立 ○一部介助 ・見守り ・全介助	○有・無	片手杖歩行	
	調理	・自立 ・一部介助 ○見守り ・全介助	有・無	妻が行う	
	洗濯	・自立 ・一部介助 ○見守り ・全介助	有・無		
	掃除	・自立 ・一部介助 ○見守り ・全介助	有・無		
	項目	レベル	課題	状況・生活課題	
起居動作	起き上がり	・自立 ・一部介助 ○見守り ・全介助	有・無	立ち上がり時に転倒の恐れがあるため、 ベッド柵や手すりを持つ必要がある。	
	座位	・自立 ・一部介助 ○見守り ・全介助	有・無		
	立ち上がり	・自立 ・一部介助 ○見守り ・全介助	○有・無		
	立位	・自立 ・一部介助 ○見守り ・全介助	有・無		

【(地域密着型)通所介護計画書】

作成日： 2024 年 11 月 11 日		前回作成日：		初回作成日： 2024 年 08 月 01 日	
ふりがな アイカ ジュンヤ 氏 名 相川 純也		性別 男	昭和20年03月15日生(79 歳)		要介護度 要介護 3 計画作成者：勝本 博美 職種：作業療法士
障害高齢者の日常生活自立度： 自立 J1 J2 A1 (A2) B1 B2 C1 C2			認知症高齢者の日常生活自立度： 自立 (I) IIa IIb IIIa IIIb IV M		

I 利用者の基本情報

通所介護利用までの経緯(活動歴や病歴) 脳出血による右片麻痺を発症。動けなくなったり外出できなくなってしまうと、外出の機会を増やすために通所介護を利用することとなった。	
利用者本人の希望 このまま自宅で暮らし、元通りに身の回りのことは自分でできるようになりたい。	家族の希望 住み慣れた自宅で過ごせるようにしたい。
利用者本人の社会参加の状況 町内の園芸サークルへの参加。今後、地域活動を増やされることを希望している。 家庭内の家事の一部手伝い。	
利用者の居宅の環境(利用者の居宅での生活状況をふまえ、特によく使用する場所・使用したいと考えている場所の環境を記入)★ 玄関や部屋に段差が多いため、転倒や躓きに注意が必要。 また、自宅前の道路の交通量が多いため、外出時にも注意が必要となる。	
健康状態(病名、合併症(心疾患、吸器疾患等)、服薬状況等)★ 脳出血、右片麻痺、運動性失語 朝晩服薬あり、	ケアの上での医学的リスク(血圧、転倒、嚥下障害等)・留意事項★ 歩行が不安定なため、転倒・躓きのリスクがある。

II サービス利用目標・サービス提供内容の設定

利用目標						
長期目標	設定日 2024年11月 達成予定日 2025年05月	定期的な受診と服薬ができるようにする。 杖を使って、屋外歩行ができるようにする。	目標達成度	達成・(一部)・未達		
短期目標	設定日 2024年11月 達成予定日 2025年01月	歩行を安定させ、問題なく屋内歩行ができるようにする。	目標達成度	達成・一部・(未達)		
サービス提供内容 (※)						
目的とケアの提供方針・内容		評価		迎え (有)・無)		
		実施	達成			効果、満足度など
①	09 月 01 日 ~ 12 月 31 日 ご本人の様子を見ながら、声のかけ方、介助の仕方を工夫する。	(実施)	(達成)	週2日の通所を楽しみにしておられる。	プログラム (1日の流れ)	
		一部	一部		(予定時間)	(サービス内容)
		未実施	未実施			
②	09 月 01 日 ~ 12 月 31 日 他の利用者と交流できるレクリエーションを実施する。	(実施)	(達成)	他利用者とのゲーム等を通じ、表情が明るくなり、会話が楽しいとのこと。	10:00	迎え・バイタルチェック
		一部	一部		10:30	体操
		未実施	未実施			
③	10 月 01 日 ~ 12 月 31 日 自発的に歩行する機会を作る。 関節のストレッチを取り入れる。	実施	達成	ゲームの中にストレッチを導入したため、楽しんで実施しておられる。	11:00	レクリエーション
		(一部)	(一部)		12:00	昼食
		未実施	未実施			
④	~	実施	達成		13:00	レクリエーション
		一部	一部		14:00	送り
		未実施	未実施			
⑤	~	実施	達成			
		一部	一部			
		未実施	未実施			送り (有)・無)
特記事項 低血糖症状に注意が必要。 血圧150以上の時は入浴禁止 (主治医より指示あり)		※サービス提供内容の設定にあたっては、長期目標・短期目標として設定した目標を達成するために必要なプログラムとなるよう、具体的に設定すること。 ※入浴介助加算 (Ⅱ) を算定する場合は、★が記載された欄等において必要な情報を記入すること。				
実施後の変化(総括) 再評価日： 2025年02月28日 週2日の通所を、休まず利用できている。 他の利用者との会話を楽しみにしており、笑顔も見られる。		利用者・家族に対する本計画の説明者及び同意日				
		説明者		説明・同意日		
		勝本 博美		2024 年 11 月 04 日		

(地域密着型)通所介護 カーネルデイサービスセンター サンプル 事業所No. 2700000015	所在地：〒551-0023 大阪府大阪市大正区鶴町2-5-8 ワイエスマンション1F-123 Tel. 06-6666-9999 / Fax. 06-6224-4563	管理者：門真 美奈子
--	---	------------

年齢別介護者数

カーネルデザインサービスセンター
サンプル

2024年11月01日～2024年11月30日

男性内容

年齢	非該当	事業 対象者	自立	要支援		要介護					計	構成比
				要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
～59歳					1						1	8.3%
60歳～69歳												0.0%
70歳～79歳				1			1	1			4	33.3%
80歳～89歳				1	1		2		2		6	50.0%
90歳～99歳		1									1	8.3%
100歳～												0.0%
合 計	0	1	0	2	2	0	3	1	2	1	12	99.9%

女性内容

年齢	非該当	事業 対象者	自立	要支援		要介護					計	構成比
				要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
～59歳							1				1	5.6%
60歳～69歳					2	1		1	1		5	27.8%
70歳～79歳					2		1	1			4	22.2%
80歳～89歳				1	2	2		2			7	38.9%
90歳～99歳				1							1	5.6%
100歳～												0.0%
合 計	0	0	0	2	6	3	2	4	1	0	18	100.0%

男女内容

年齢	非該当	事業 対象者	自立	要支援		要介護					計	構成比
				要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
～59歳					1		1		1		2	6.7%
60歳～69歳							1			1	5	16.7%
70歳～79歳				1	2			2			8	26.7%
80歳～89歳				2	3	2	2	2	2		13	43.3%
90歳～99歳		1		1							2	6.7%
100歳～												0.0%
合 計	0	1	0	4	8	3	5	5	3	1	30	100.0%

※ 年代・介護度ごとの人数を男性・女性・男女計で集計します。

作成日：2024/11/11

保険者別要介護状況

カーネルデザインサービスセンター
サンプル

2024年01月～2024年11月

男性 保険者名：大阪府

要介護度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	構成比
非該当										12			12	16.7%
事業対象者														0.0%
要支援1														0.0%
要支援2	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	10	13.9%
要支援計	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	10	13.9%
要介護1											2	2	2	2.8%
要介護2	1	1	1	1	1	1	1	2			3	2	14	19.4%
要介護3	1	1	1	1	1	1	1	1			2	1	11	15.3%
要介護4	1	1	1	1	1	1	1	2			1	1	11	15.3%
要介護5	1	1	1	1	1	1	1	1			3	1	12	16.7%
要介護計	4	4	4	4	4	4	4	6			11	5	50	69.4%
合計	5	5	5	5	5	5	5	7		12	12	6	72	100.0%

女性

要介護度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	構成比
非該当										12			12	11.0%
事業対象者														0.0%
要支援1												1	1	0.9%
要支援2	2	2	2	2	2	2	2	2			3	2	21	19.3%
要支援計	2	2	2	2	2	2	2	2			4	2	22	20.2%
要介護1	3	3	3	3	3	3	3	3			2	3	29	26.6%
要介護2	1	1	1	1	1	1	1	2		1	2	1	13	11.9%
要介護3	2	2	2	2	2	2	2	3			2	2	21	19.3%
要介護4	1	1	1	1	1	1	1	1			3	1	12	11.0%
要介護5														0.0%
要介護計	7	7	7	7	7	7	7	9		1	9	7	75	68.8%
合計	9	9	9	9	9	9	9	11		13	13	9	109	100.0%

男女計

要介護度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	構成比
非該当										24			24	13.3%
事業対象者														0.0%
要支援1											1		1	0.6%
要支援2	3	3	3	3	3	3	3	3			4	3	31	17.1%
要支援計	3	3	3	3	3	3	3	3			5	3	32	17.7%
要介護1	3	3	3	3	3	3	3	3			4	3	31	17.1%
要介護2	2	2	2	2	2	2	2	4		1	5	3	27	14.9%
要介護3	3	3	3	3	3	3	3	4			4	3	32	17.7%
要介護4	2	2	2	2	2	2	2	3			4	2	23	12.7%
要介護5	1	1	1	1	1	1	1	1			3	1	12	6.6%
要介護計	11	11	11	11	11	11	11	15		1	20	12	125	69.1%
合計	14	14	14	14	14	14	14	18		25	25	15	181	100.0%

※ 保険者・月ごとに、各介護度の人数を集計します。

サービス種類別事業状況

カーネルデザインサービスセンター
サンプル

2024年01月～ 2024年11月

サービス種類	件数	事業 対象者	非該当	要支援			要介護					計
				要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
訪問・通所	訪問介護											0
	訪問入浴介護											0
	訪問看護											0
	訪問リハビリテーション											0
	福祉用具貸与											0
	通所介護	26		1	25	26	32	34	43	23	12	144
	通所リハビリテーション											0
短期入所	居宅療養管理指導	8			10	10		3				3
	訪問・通所サービス	34		1	35	36	32	37	43	23	12	147
	短期入所生活介護											0
	短期入所療養介護(老健)											0
	短期入所療養介護(老健以外)											0
	短期入所療養介護(介護医療院)											0
												0
地域密着型	夜間対応型訪問介護											0
	地域密着型通所介護											0
	認知症対応型通所介護											0
	小規模多機能型居宅介護											0
	認知症対応型共同生活介護											0
	地域密着型サービス											0
												0
総合事業	訪問型サービス											0
	通所型サービス	17	3	28	53	81	10	10	11			31
	介護予防・日常生活支援総合事業	17	3	28	53	81	10	10	11			31

※ 介護度ごとに、サービス提供の件数を集計します。

サービス種類別事業状況

2024年01月～ 2024年11月

カーネルデザインサービスセンター
サンプル

サービス種類	単位数	事業 対象者	非該当	要支援			要介護					計
				要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
訪問・通所	訪問介護											0
	訪問入浴介護											0
	訪問看護											0
	訪問リハビリテーション											0
	福祉用具貸与											0
	通所介護		75427	1829	37427	39256	101366	143156	168053	86642	73281	572498
	通所リハビリテーション											0
短期入所	居宅療養管理指導		5587		11312	11312		3392				3392
	訪問・通所サービス		81014	1829	48739	50568	101366	146548	168053	86642	73281	575890
	短期入所生活介護											0
	短期入所療養介護(老健)											0
	短期入所療養介護(老健以外)											0
地域密着型	短期入所療養介護(介護医療院)											0
	夜間対応型訪問介護											0
	地域密着型通所介護											0
	認知症対応型通所介護											0
	小規模多機能型居宅介護											0
総合事業	認知症対応型共同生活介護											0
	地域密着型サービス											0
	訪問型サービス											0
	通所型サービス	8100	27653	46774	111599	158373	11572	6577	7232			25381
介護予防・日常生活支援総合事業		8100	27653	46774	111599	158373	11572	6577	7232			25381

※ 介護度ごとに、サービス提供の単位数を集計します。

サービス種類	総費用	事業 対象者	非該当	要支援			要介護					計
				要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
訪問・通所	訪問介護											0
	訪問入浴介護											0
	訪問看護											0
	訪問リハビリテーション											0
	福祉用具貸与											0
	通所介護	808,566		19,606	401,203	420,809	1,086,632	1,534,617	1,801,508	928,793	785,566	6,137,116
	通所リハビリテーション											0
短期入所	居宅療養管理指導	55,870			113,120	113,120		33,920				33,920
	訪問・通所サービス	864,436		19,606	514,323	533,929	1,086,632	1,568,537	1,801,508	928,793	785,566	6,171,036
	短期入所生活介護											0
	短期入所療養介護(老健)											0
	短期入所療養介護(老健以外)											0
地域密着型	短期入所療養介護(介護医療院)											0
	夜間対応型訪問介護											0
	地域密着型通所介護											0
	認知症対応型通所介護											0
	小規模多機能型居宅介護											0
総合事業	認知症対応型共同生活介護											0
	地域密着型サービス											0
	訪問型サービス											0
介護予防・日常生活支援総合事業	通所型サービス	294,777	83,186	504,815	1,211,307	1,716,122	122,872	68,100	74,270			265,242
	介護予防・日常生活支援総合事業	294,777	83,186	504,815	1,211,307	1,716,122	122,872	68,100	74,270			265,242

※ 介護度ごとに、サービス提供の費用を集計します。

作成日：2024/11/11

利用者別介護サービス実績表

2025年03月度

事業所名： 全事業所

カーネルデイサービスセンター
サンプル

利用者		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 月	計	サービス 点数計																													
00000001 相川 純也																																	要介護3																														
通所介護Ⅰ33		予定				1								1						1								1				4		3,108																													
		実績														1												1				4		3,108																													
通所介護生活機能向上連携加算Ⅰ		予定																														1		100																													
		実績																														1		100																													
通所介護入浴介助加算Ⅰ		予定				1								1						1								1				4		160																													
		実績														1				1						1				3		120																															
通所介護サービス提供体制加算Ⅰ		予定				1								1						1								1				4		88																													
		実績						1						1						1						1				4		88																															
通所介護処遇改善加算Ⅳ		予定																														1		219																													
		実績																														14		3,456																													
利用者 計		予定				3								3						3								3				13		3,635																													
		実績						2						3						3								3				13																															
00000002 相澤 敏江																																	要介護2																														
通所介護Ⅰ22		予定						1								1								1				1				4		1,776																													
		実績						1						1										1				1				3		1,332																													
通所介護入浴介助加算Ⅰ		予定				1								1						1				1				1				4		160																													
		実績				1								1						1				1				1				3		120																													
通所介護サービス提供体制加算Ⅰ		予定				1								1						1				1				1				4		88																													
		実績				1								1						1				1				1				3		66																													
通所介護処遇改善加算Ⅳ		予定																														1																															
		実績																														1		97																													
利用者 計		予定				3								3						3								3				13		2,024																													
		実績						3						3						3								3				10		1,615																													
合 計		予定				3		3						3		3				3		3						3		3		27		5,480																													
		実績						5						3		3				3		3						3		3		23		5,250																													

※ 利用者ごとに介護サービスの予定・実績・合計を集計します。

サービス内容別介護サービス実績表

カーネルデザインサービスセンター
サンブル

2025年04月度

サービス内容		非該当	事業者 対象者	要支援		要介護				計	点数差	サービス 金額計
				要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
通所介護 I 2 2・時減	予定						4				4	
	実績	2142					4				4	
通所介護 I 3 3	予定							5			5	
	実績	2343						4			4	
通所介護入浴介助加算 I	予定						4	5			9	
	実績	5301					4	4			8	
通所介護サービス提供体制加算 I	予定						4	5			9	
	実績	6099					4	4			8	
通所介護処遇改善加算 IV	予定						1	1			2	
	実績	6380					1	1			2	
通所介護 計	予定						13	16			29	
	実績						13	13			26	
通所型独自サービス I 1	予定			4							4	
	実績	1111		4							4	
通所型独自送迎減算	予定			8							8	
	実績	5612		8							8	
通所型独自サービス提供体制加算 I 1	予定			1							1	
	実績	6011		1							1	
通所型独自サービス処遇改善加算 II	予定			1							1	
	実績	6110										
通所型サービス(独自) 計	予定			14							14	
	実績			13							13	
通所型サービス A 2 回数	予定				4						4	
	実績	1007			4						4	
通所型サービス(独自/定率) 計	予定				4						4	
	実績				4						4	
合 計	予定			14	4			16			47	
	実績			13	4			13			43	

※ 『回数/単位数』『月間/期間指定』の条件で、介護サービスの予定と実績を集計します。

サービス内容別介護サービス実績表

カーネルデザインサービスセンター
サンプル

2025年04月度

サービス内容		非該当	事業者 対象者	要支援		要介護					計	点数差	サービス 金額計
				要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
通所介護 I 2 2・時減	予定						1,244				1,244		
	2142 実績						1,244				1,244	0	13,335
通所介護 I 3 3	予定							3,885			3,885		
	2343 実績							3,108			3,108	777	33,317
通所介護入浴介助加算 I	予定						160	200			360		
	5301 実績						160	160			320	40	3,430
通所介護サービス提供体制加算 I	予定						88	110			198		
	6099 実績						88	88			176	22	1,886
通所介護処遇改善加算IV	予定												
	6380 実績						95	215			310	-310	3,323
通所介護 計		予定 実績					1,492 1,587	4,195 3,571			5,687 5,158		55,291
通所型独自サービス 1 1	予定			1,798							1,798		
	1111 実績			1,798							1,798	0	19,598
通所型独自送迎減算	予定			-376							-376		
	5612 実績			-376							-376	0	-4,098
通所型独自サービス提供体制加算 I 1	予定			88							88		
	6011 実績			88							88	0	959
通所型独自サービス処遇改善加算 II	予定												
	6110 実績											0	
通所型サービス(独自) 計	予定			1,510							1,510		
	実績			1,510							1,510	0	16,459
通所型サービス A 2 回数	予定				1,264						1,264		
	1007 実績				1,264						1,264	0	13,777
通所型サービス(独自/定率) 計	予定				1,264						1,264		
	実績				1,264						1,264	0	13,777
合 計	予定			1,510	1,264		1,492	4,195			8,461		
	実績			1,510	1,264		1,587	3,571			7,932	529	85,527

作業内容統計表

カーネルデザインサービスセンター
カンブル

2024年01月～2024年12月

作業内容	01月	02月	03月	04月	05月	06月	07月	08月	09月	10月	11月	12月	合計
1 食事	2	1		4	3	3	2	3	2	2	14	2	38
2 おやつ	3	1	1	4	3	4	3	3	3	2	8	2	37
3 ボール体操	2			2	2	2	1	3	1	1	8		22
4 椅子を使っでの体操	3	2	2		2	1	1	3		1	4	1	20
5 季節の工作	1	1	1	2	1	1		1		1	1		10
6 ハンドマッサージ	2	1	2		2		2	1	2	2	4	2	20
7 バイタルチェック	2	2	2	2	2	2	3	1		2	5	1	24
8 ゴルフゲーム	2	2	2	4	2	2	2	3	1	2	2	1	25
9 楽器演奏	1	1	1	1	1	2	1		1		1		10
10 歩行訓練	1	1	1				1	1	1		7	1	14
11 ストレッチ	1	1	2		2		1	1			2	2	12
12 口腔ケア	1	1	3	2	3	1	2	1	2		7		23
13 入浴	1		1	1	1	2	1	1			3		11
合計：	22	14	18	22	24	20	20	22	13	13	66	12	266

※ 日報入力で入力した実施内容を、月ごとに集計します。

科学的介護推進に関する評価 (通所)・居住サービス)

(※) : 任意項目

【利用者情報】

氏名	相川 純也		
生年月日	昭和 20 年 03 月 15 日	保険者番号	271007
性別	☒ 男 ☐ 女	被保険者番号	0000000001

【基本情報】

要介護度	☐ 要支援 1 ☐ 要支援 2 ☐ 要介護 1 ☐ 要介護 2 ☒ 要介護 3 ☐ 要介護 4 ☐ 要介護 5
障害高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☒ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2
認知症高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☒ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M
評価日	2024年11月01日
評価時点	☐ サービス利用開始時 ☒ サービス利用中 ☐ サービス利用終了時

【総論】

診断名(特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入)(※)				
1. 脳出血(左視床出血)				
2. 右片麻痺				
3. 運動性失語				
緊急入院の状況(※)	入院日: 2024年03月15日	受療時の主訴: ☐ 発熱 ☐ 転倒 ☒ その他(脳出血(左視床出血))	)	
	入院日:	受療時の主訴: ☐ 発熱 ☐ 転倒 ☐ その他(	)	
	入院日:	受療時の主訴: ☐ 発熱 ☐ 転倒 ☐ その他(	)	
服薬情報(※)	1. 薬剤名(ワルファリンカリウム錠 2mg)		)	
	2. 薬剤名(グルトパ注600万 600万国際単位(溶解液付))		)	
	3. 薬剤名(		)	
	4. 薬剤名(		)	
	5. 薬剤名(		)	
家族の状況(※)	☒ 同居 ☐ 独居			
ADL	・食事	自立 ☐ 10	一部介助 ☒ 5	全介助 ☐ 0
	・椅子とベッド間の移乗	☐ 15	☐ 10 ← (監視下)	☐ 0
		(座れるが移れない) →	☒ 5	☐ 0
	・整容	☐ 5	☒ 0	☐ 0
	・トイレ動作	☐ 10	☒ 5	☐ 0
	・入浴	☐ 5	☐ 0	☒ 0
	・平地歩行	☐ 15	☒ 10 ← (歩行器等)	☐ 0
		(車椅子操作が可能) →	☐ 5	☐ 0
	・階段昇降	☐ 10	☒ 5	☐ 0
	・更衣	☒ 10	☐ 5	☐ 0
	・排便コントロール	☐ 10	☒ 5	☐ 0
	・排尿コントロール	☐ 10	☒ 5	☐ 0
	サービス利用終了理由(※サービス終了時)	サービス利用終了日: 2024年11月25日 ☒ 居宅サービスの利用 ☐ 介護老人福祉施設入所 ☐ 介護老人保健施設入所 ☐ 介護医療院入所 ☐ 医療機関入院 ☐ 死亡 ☐ 介護サービスを利用しなくなった ☐ その他		

【口腔・栄養】

身長	153.5 cm	体重	52.3 kg
義歯の使用	☒ なし ☐ あり	むせ	☐ なし ☒ あり
歯の汚れ	☒ なし ☐ あり	歯肉の腫れ・出血	☒ なし ☐ あり

【認知症】

認知症の診断	☒ アルツハイマー病 ☐ 血管性認知症 ☐ レビー小体病 ☐ その他（ ）
--------	--

○生活・認知機能尺度 【別紙様式3】を活用した評価を実施すること

○Vitality Index

意思疎通	☐ 自分から挨拶する、話し掛ける ☒ 挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる ☐ 反応がない
起床(※)	☐ いつも定時に起床している ☐ 起こさないと起床しないことがある ☒ 自分から起床することはない
食事(※)	☐ 自分から進んで食べようとする ☒ 促されると食べようとする ☐ 食事に関心がない、全く食べようとしない
排せつ(※)	☒ いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う ☐ 時々、尿意便意を伝える ☐ 排せつに全く関心がない
リハビリ・活動(※)	☐ 自らリハビリに向かう、活動を求める ☒ 促されて向かう ☐ 拒否、無関心

○DBD13(※) 【別紙様式4】を活用すること

【その他】

○ICFステージング(※) 【別紙様式5】を活用すること

生活・認知機能尺度

利用者氏名	相川 純也	生年月日	昭和20年03月15日	⑧・女
評価日	2024年11月01日(金)		要介護度	要介護 3

①ー 1 身近なもの(たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など)を置いた場所を覚えていますか
※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください

☐ 5

常に覚えている

☐ 4

たまに(週 1 回程度)忘れることはあるが、考えることで思い出せる

☒ 3

思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある(思い出せることと思
い出せないことが同じくらいの頻度)

☐ 2

きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない

☐ 1

忘れたこと自体を認識していない

①ー 2 身の回りに起こった日常的な出来事(たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など)
をどのくらいの期間、覚えていますか
※最近 1 週間の様子を評価してください

☐ 5

1 週間前のことを覚えている

☐ 4

1 週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている

☒ 3

数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている

☐ 2

昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている

☐ 1

全く覚えていられない

☐ 5

年月日はわかる(± 1 日の誤差は許容する)

☒ 4

年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる

☐ 3

場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる(家族であるか、介護者であ
るか、看護師であるか等)

☐ 2

その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる

☐ 1

自分の名前がわからない

生活・認知機能尺度

③	誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか ※「会話ができる」とは、2者の意思が互いに疎通できている状態を指します
☐ 5 ☐ 4 ☒ 3 ☐ 2 ☐ 1	会話に支障がない(「〇〇だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をする ことができる) 複雑な会話はできないが、普通に会話はできる(「〇〇だから、××である」といった2つ以上の 情報がつながった話をするとはできない) 普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる(「痛い」「お腹が空いた」などの具 体的な要求しか伝えられない) 会話が成り立たないが、発語はある(発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかつ たり、何を聞いても「うん」とだけ答える) 発語がなく、無言である
④	一人で服薬ができますか ※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人 で服薬する場合を想定して評価してください
☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☒ 2 ☐ 1	自分で正しく服薬できる 自分で用意して服薬できるが、たまに(週1回程度)服薬し忘れることがある 2回に1回は服薬を忘れる 常に薬を手渡しすることが必要である 服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である
⑤	一人で着替えることができますか ※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定 して評価してください
☐ 5 ☐ 4 ☒ 3 ☐ 2 ☐ 1	季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる 季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる 促してもらえれば、自分で着脱衣ができる 着脱衣の一部を介護者が行う必要がある 着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある
⑥	テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか ※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなど の電化製品の操作で評価してください
☐ 5 ☐ 4 ☒ 3 ☐ 2 ☐ 1	自由に操作できる(「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる) チャンネルの順送りなど普段している操作はできる(「単純な操作」であれば自分で行うことができ る) 操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える(「単純な操作」が分からないことがある が、教えれば自分で操作することができる) リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない(何をする電化製品かは分かるが、 操作を教えても自分で操作することはできない) リモコンが何をするものか分からない

合計

21

点

利用者氏名	相川 純也	生年月日	昭和20年03月15日	男・女	
評価日	2024年11月01日(金)			要介護度	要介護 3

認知症の診断、または疑いのある場合に評価		まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある
1	忘れてしまうことが多いため、同じことを何度も聞いてしまう	☐	☐	☒	☐	☐
2	よく物をなくしたり、置場所を間違えたりする	☐	☐	☐	☒	☐
3	日常的な物事に興味を持ってない	☐	☐	☒	☐	☐
4	特別な理由がないのに夜中に起きて布団から出てしまう	☐	☒	☐	☐	☐
5	他人が納得できる根拠がない状態で、他人に文句を言うてしまう	☐	☒	☐	☐	☐
6	昼間、寝ていることが多い	☐	☐	☒	☐	☐
7	過度に歩き回ることが多い	☒	☐	☐	☐	☐
8	同じ動作を何回も繰り返してしまう	☐	☐	☒	☐	☐
9	荒い口調で相手を責めるような言葉を出してしまう	☒	☐	☐	☐	☐
10	服装が場違いな、あるいは季節に合わない場合がある	☐	☒	☐	☐	☐
11	世話をしてもらうことを受け入れられない	☒	☐	☐	☐	☐
12	周囲にわかってもらえるような理由なしに物を貯め込んでしまう	☐	☒	☐	☐	☐
13	引き出しやたんすの物を取り出そうとして、中身を全部出してしまうことがある	☒	☐	☐	☐	☐

ICF ステージング

利用者氏名	相川 純也	生年月日	昭和20年03月15日	男・女
評価日	2024年11月01日(金)			要介護度 要介護 3

2 基本動作	☐ 5 両足での立位の保持を行っている ☐ 4 立位の保持は行っていないが、座位での乗り移りは行っている ☐ 3 座位での乗り移りは行っていないが、座位(端座位)の保持は行っている ☒ 2 座位(端座位)の保持は行っていないが、寝返りは行っている ☐ 1 寝返りは行っていない
3a. 歩行・移動	☐ 5 公共交通機関等を利用した外出を行っている ☐ 4 公共交通機関等を利用した外出は行っていないが、手すりに頼らないで安定した段階の昇り降りを行っている ☐ 3 手すりに頼らない安定した段階の昇り降りを行っていないが、平らな場所での安定した歩行は行っている ☒ 2 安定した歩行は行っていないが、施設内の移動は行っている ☐ 1 施設内の移動を行っていない
4a. 認知機能 オリエンテーション (見当識)	☐ 5 年月日がわかる ☐ 4 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる ☒ 3 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる ☐ 2 その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる ☐ 1 自分の名前がわからない
4b. 認知機能 コミュニケーション	☐ 5 複雑な人間関係を保っている ☒ 4 複雑な人間関係は保っていないが、書き言葉は理解している ☐ 3 書き言葉は理解していないが日常会話は行っている ☐ 2 日常会話は行っていないが、話し言葉は理解している ☐ 1 話し言葉の理解はできない
4c. 認知機能 精神活動	☐ 5 時間管理ができる ☐ 4 時間管理はできないが、簡単な算術計算はできる ☐ 3 簡単な算術計算はできないが、記憶の再生はできる ☒ 2 記憶の再生はできないが、意識混濁はない ☐ 1 意識の混濁があった
5a. 食事・嚥下機能	☐ 5 肉などを含む普通の食事を、噛んで食べることを行っている ☒ 4 肉などを含む普通の食事を噛んで食べることは行っていないが、ストローなどでむせずに飲むことは行っている ☐ 3 むせずに吸引することは行っていないが、固形物の嚥下は行っている ☐ 2 固形物の嚥下は行っていないが、嚥下食の嚥下は行っている ☐ 1 嚥下食の嚥下を行っていない(食べ物の嚥下を行っていない)
5b. 食事 食事動作 および食事介助	☐ 5 箸やフォークを使って食べこぼしせず、上手に食べることを行っている ☐ 4 箸やフォークを使って上手に食べることは行っていないが、食べこぼしながらも、何とか自分で食べることを行っている ☒ 3 自分で食べることを行っていないが、食事の際に特別なセッティングをすれば自分で食べることを行っている ☐ 2 食事の際に特別なセッティングをしても自分で食べることを行っていないが、直接的な介助があれば食べることを行っている ☐ 1 直接的な介助をしても食べることを行っていない(食べることを行っていない)

I C F ス テ ー ジ ン グ

6a. 排泄の動作	☐ 5 排泄の後始末を行っている ☐ 4 排泄の後始末は行っていないが、ズボン・パンツの上げ下ろしは行っている ☐ 3 ズボン・パンツの上げ下ろしは行っていないが、洋式便器への移乗は行っている ☒ 2 洋式トイレへの移乗が自分で行えないため、介助が必要、または普段から床上で排泄を行っている ☐ 1 尿閉(膀胱瘻を含む)や医療的な身体管理のために膀胱等へのカテーテルなどを使用している
7a. 入浴動作	☐ 5 安定した浴槽の出入りと洗身を行っている ☐ 4 安定した浴槽の出入りと洗身は行っていないが、第三者の援助なしで入浴を行っている ☐ 3 第三者の援助なしで入浴することは行っていないが、一般浴室内での座位保持は行っている。その他、入浴に必要なさまざまな介助がなされている ☐ 2 浴室内での座位保持を行っておらず、一般浴での入浴を行っていないが、入浴(特浴など)は行っている ☒ 1 入浴は行っていない
8a. 整容 口腔ケア	☒ 5 義歯の手入れなどの口腔ケアを自分で行っている ☐ 4 義歯の手入れなどの口腔ケアは自分では行っていないが、歯みがきは自分でセッティングして行っている ☐ 3 自分でセッティングして歯を磨くことは行っていないが、セッティングをすれば、自分で歯みがきを行っている ☐ 2 歯みがきのセッティングをしても自分では歯みがきを行っていないが、「うがい」は自分で行っている ☐ 1 「うがい」を自分で行っていない
8b. 整容 整容	☐ 5 爪を切ることを自分で行っている ☐ 4 爪を切ることは自分で行っていないが、髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っている ☒ 3 髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っていないが、洗顔は自分で行っている ☐ 2 洗顔は自分で行っていないが、手洗いは自分で行っている ☐ 1 手洗いを自分で行っていない
8c. 整容 衣服の着脱	☒ 5 衣服を畳んだり整理することは自分で行っている ☐ 4 衣服を畳んだり整理することは自分で行っていないが、ズボンやパンツの着脱は自分で行っている ☐ 3 ズボンやパンツの着脱は自分で行っていないが、更衣の際にボタンのかけはずしは自分で行っている ☐ 2 更衣の際にボタンのかけはずしは自分で行っていないが、上衣の片袖を通すことは自分で行っている ☐ 1 上衣の片袖を通すことを自分で行っていない
9a. 社会参加 余暇	☐ 5 施設や家を1日以上離れる外出または旅行をしている ☐ 4 旅行はしていないが、個人による趣味活動はしている ☒ 3 屋外で行うような個人的趣味活動はしていないが、屋内でする程度のことはしている ☐ 2 集団レクリエーションへは参加していないが、一人でテレビを楽しんでいる ☐ 1 テレビを見たり、ラジオを聴いていない
9b. 社会参加 社会交流	☐ 5 情報伝達手段を用いて交流を行っている ☐ 4 通信機器を用いて自ら連絡を取ることは行っていないが、援助があつての外出はしている ☐ 3 外出はしていないが、親族・友人の訪問を受け会話している ☒ 2 近所づきあいとはしていないが、施設利用者や家族と会話はしている ☐ 1 会話がな、していない、できない
合計点数	41 点

興味・関心チェックシート

氏名：相川 純也 様 性別：男

生年月日：昭和20年03月15日 年齢 79 歳 介護度：要介護 3 作成者：片山 隆

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く	☒	☐	☐	生涯学習・歴史	☐	☐	☒
一人でお風呂に入る	☐	☒	☐	読書	☒	☐	☐
自分で服を着る	☒	☐	☐	俳句	☐	☐	☐
自分で食べる	☒	☐	☐	書道・習字	☐	☒	☐
歯磨きをする	☒	☐	☐	絵を描く・絵手紙	☐	☐	☐
身だしなみを整える	☐	☒	☐	パソコン・ワープロ	☐	☐	☐
好きなときに眠る	☐	☒	☐	写真	☐	☒	☐
掃除・整理整頓	☐	☐	☒	映画・観劇・演奏会	☐	☒	☐
料理を作る	☐	☐	☐	お茶・お花	☐	☐	☐
買い物	☐	☒	☐	歌を歌う・カラオケ	☐	☐	☒
家や庭の手入れ・世話	☐	☐	☒	音楽を聴く・楽器演奏	☒	☐	☐
洗濯・洗濯物たたみ	☒	☐	☐	将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等	☐	☐	☒
自転車・車の運転	☐	☐	☐	体操・運動	☐	☒	☐
電車・バスでの外出	☐	☒	☐	散歩	☒	☐	☐
孫・子供の世話	☐	☒	☐	ゴルフ・グランドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ	☐	☐	☐
動物の世話	☐	☐	☐	ダンス・踊り	☐	☐	☐
友達とおしゃべり・遊ぶ	☐	☐	☒	野球・相撲等観戦	☐	☒	☐
家族・親戚との団らん	☒	☐	☐	競馬・競輪・競艇・パチンコ	☐	☐	☐
デート・異性との交流	☐	☐	☐	編み物	☐	☐	☐
居酒屋に行く	☐	☐	☒	針仕事	☐	☐	☐
ボランティア	☐	☐	☒	畑仕事	☐	☐	☒
地域活動(町内会・老人クラブ)	☐	☐	☒	賃金を伴う仕事	☐	☐	☐
お参り・宗教活動	☐	☐	☐	旅行・温泉	☐	☒	☐
その他（ イベントへの参加 ）	☐	☒	☐	その他（ ）	☐	☐	☐
その他（ テレビを見る ）	☒	☐	☐	その他（ ）	☐	☐	☐

生活機能チェックシート

利用者氏名	相川 純也	生年月日	昭和20年03月15日	性別	(男)・女
評価日	2024年11月01日(金)	評価スタッフ	勝本 博美	職種	作業療法士
要介護度	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☒ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5				
障害高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☒ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2				
認知症高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☒ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M				

	項目	レベル	課題	環境 (実施場所・補助具等)	状況・生活課題
ADL	食事	・自立(10) (○)一部介助(5) ・全介助(0)	有・(無)	食事：リビングにて箸を使用。 整容：洗面所 トイレ動作：ポータブル 入浴：浴室	椅子とベッド間の移乗：立ち上がりが難しく、転倒の可能性が高い。 トイレ動作・入浴：立ち上がり時に介助が必要 階段昇降：下肢筋力の低下が見られる。段差による躓きあり。
	椅子とベッド間の移乗	・自立(15) (○)監視下(10) ・座れるが移れない(5) ・全介助(0)	(有)・無		
	整容	(○)自立(5) ・一部介助(0) ・全介助(0)	有・(無)		
	トイレ動作	・自立(10) (○)一部介助(5) ・全介助(0)	(有)・無		
	入浴	・自立(5) ・一部介助(0) (○)全介助(0)	(有)・無		
	平地歩行	・自立(15) (○)歩行器等(10) ・車椅子操作が可能(5) ・全介助(0)	有・(無)		
	階段昇降	・自立(10) (○)一部介助(5) ・全介助(0)	(有)・無		
	更衣	(○)自立(10) ・一部介助(5) ・全介助(0)	有・(無)		
	排便 コントロール	・自立(10) (○)一部介助(5) ・全介助(0)	有・(無)		
	排尿 コントロール	・自立(10) (○)一部介助(5) ・全介助(0)	有・(無)		
I A D L	調理	・自立 (○)見守り ・一部介助 ・全介助	有・(無)	調理：台所 掃除：自室	洗濯：洗濯機の使用方法は分かっているが、汚れ物を洗濯機に入れたり出したりという動作が困難
	洗濯	・自立 ・見守り (○)一部介助 ・全介助	(有)・無		
	掃除	・自立 ・見守り ・一部介助 (○)全介助	有・(無)		
	項目	レベル	課題	状況・生活課題	
基本動作	寝返り	(○)自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・(無)	下肢筋力の低下により、立ち上がりにふらつく。	
	起き上がり	・自立 (○)見守り ・一部介助 ・全介助	有・(無)		
	座位の保持	・自立 (○)見守り ・一部介助 ・全介助	有・(無)		
	立ち上がり	・自立 ・見守り (○)一部介助 ・全介助	(有)・無		
	立位の保持	・自立 (○)見守り ・一部介助 ・全介助	(有)・無		

【個別機能訓練計画書】

作成日：2024年11月01日		前回作成日：		初回作成日：2024年03月18日	
フリガナ アイカリ ジュンヤ	性別	生年月日 昭和20年03月15日	要介護度 要介護 3	計画作成者：和泉 佐知子	
氏名 相川 純也	男			職種：ヘルパー 2 級	
障害高齢者の日常生活自立度：自立 J1 J2 ㊦ A2 B1 B2 C1 C2			認知症高齢者の日常生活自立度：自立 ㊦ IIa IIb IIIa IIIb IV M		

I 利用者の基本情報 ※別紙様式 3－1・別紙様式 3－2 を別途活用すること。

利用者本人の希望 このまま自宅で暮らし、元通りに身の回りのことは自分でできるようになりたい。	家族の希望 住み慣れた自宅で過ごせるようにしたい。
利用者本人の社会参加の状況 町内会の園芸サークルに参加。 家庭内の家事の一部手伝い。	利用者の居宅の環境(環境因子) 玄関や部屋に段差が多いため、転倒や躓きに注意が必要。外出時も自宅前の交通量が多い。
健康状態・経過	
病名 脳出血 発症日・受傷日：2024年03月11日 直近の入院日：2024年06月01日 直近の退院日：2024年06月14日	
治療経過（手術がある場合は手術日・術式等） 2024年3月11日 左視床出血に対し、手術を行う。右片麻痺・運動性失語を併発。	
合併症： ☒ 脳血管疾患 ☐ 骨折 ☐ 誤嚥性肺炎 ☐ うっ血性心不全 ☐ 尿路感染症 ☐ 糖尿病 ☒ 高血圧症 ☐ 骨粗しょう症 ☐ 関節リウマチ ☐ がん ☐ うつ病 ☐ 認知症 ☐ 褥瘡 （※上記以外の） ☐ 神経疾患 ☒ 運動器疾患 ☐ 呼吸器疾患 ☐ 循環器疾患 ☐ 消化器疾患 ☐ 腎疾患 ☐ 内分泌疾患 ☐ 皮膚疾患 ☐ 精神疾患 ☐ その他	
機能訓練実施上の留意事項(開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等) 下肢筋力低下や麻痺により歩行が不安定になっているため、転倒に注意が必要。 また、疲れやすいため短時間数回にわけてリハビリを行う。	

II 個別機能訓練の目標・個別機能訓練項目の設定

個別機能訓練の目標

機能訓練の短期目標(今後3ヶ月)	機能訓練の長期目標
(機能) 下肢筋力強化 日常生活行為の訓練（箸を使う等）	(機能) 下肢筋力強化 日常生活行為の訓練（箸を使う等）
(活動) 屋内の手すりを使用しての歩行を、20分程度実施する。	(活動) 屋外で杖を使用して、20分程度の歩行を行う。
(参加) リハビリ室での下肢強化運動。 生活行為訓練。	(参加) 家族の介助と見守りの元、近隣を散歩する。
前回作成した短期目標に対する目標達成度(達成・ 一部 ・未達)	前回作成した長期目標に係る目標達成度(達成・一部・ 未達)

※目標設定方法の詳細や生活機能の構成要素の考え方は、通知本体を参照のこと。 ※目標達成の目安となる期間についてもあわせて記載すること。
※短期目標(長期目標を達成するために必要な行為)は、個別機能訓練計画書の訓練実施期間内に達成を目指す項目のみを記載することとして差し支えない。

個別機能訓練項目

プログラム内容（何を目的に(～のために)～する)		留意点	頻度	時間	主な実施者
①	下肢筋力強化（安定した歩行と歩行距離を伸ばすため）	関節の痛み・転倒	週 3 回	20 分/回	片山 隆
②	麻痺回復訓練	移動・移乗時の転倒	週 3 回	10 分/回	片山 隆
③	生活行為（IADL）訓練	移動・移乗時の転倒	週 1 回	10 分/回	勝本 博美
④			週 回	分/回	
※短期目標で設定した目標を達成するために必要な行為に対応するよう、訓練項目を具体的に設定すること。			プログラム立案者：片山 隆		

利用者本人・家族等がサービス利用時間以外に実施すること ご家族に下肢強化のリハビリの介助方法についてお伝えし、実施していただく。	特記事項 病気発症以前に比べ、体力の低下が見られる。
---	-------------------------------

III 個別機能訓練実施後の対応

個別機能訓練の実施による変化 屋内歩行の時間と距離が少しずつ延びてきている。	個別機能訓練実施における課題とその要因 下肢筋力低下による不安定の改善が必要です。
---	--

※個別機能訓練の実施結果等をふまえ、個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更等を行った場合は、個別機能訓練計画書の再作成又は更新等を行い、個別機能訓練の目標・訓練項目等に係る最新の情報が把握できるようにすること。初回作成時にはⅢについては記載不要である。

事業所名：カーネルデイサービスセンター サンプル	説明日：2024年11月05日 説明者：勝本 博美
-----------------------------	------------------------------

A D L 維 持 等 情 報

【利用者情報】

氏名	相川 純也		
生年月日	昭和20年03月15日	保険者番号	271007
性別	☒ 男 ☐ 女	被保険者番号	0000000001

【基本情報】

要介護度	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☒ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5
障害高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☒ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2
認知症高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☒ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M
評価日	2024年11月01日(金)
評価時点	☐ サービス利用開始時 ☒ サービス利用中 ☐ サービス利用終了時

	項 目	レ ベ ル
A D L	食 事	・ 自立 (10) ⊙ 一部介助 (5) ・ 全介助 (0)
	椅子とベッド間の移乗	・ 自立 (15) ⊙ 監視下 (10) ・ 座れるが移れない (5) ・ 全介助 (0)
	整 容	⊙ 自立 (5) ・ 一部介助 (0) ・ 全介助 (0)
	ト イ レ 動 作	・ 自立 (10) ・ 一部介助 (5) ⊙ 全介助 (0)
	入 浴	・ 自立 (5) ・ 一部介助 (0) ⊙ 全介助 (0)
	平 地 歩 行	・ 自立 (15) ⊙ 歩行器等 (10) ・ 車椅子操作が可能 (5) ・ 全介助 (0)
	階 段 昇 降	・ 自立 (10) ⊙ 一部介助 (5) ・ 全介助 (0)
	更 衣	⊙ 自立 (10) ・ 一部介助 (5) ・ 全介助 (0)
	排便コントロール	・ 自立 (10) ⊙ 一部介助 (5) ・ 全介助 (0)
	排尿コントロール	・ 自立 (10) ⊙ 一部介助 (5) ・ 全介助 (0)

別紙様式 4-3-1 栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング (通所・居宅)

フリガナ	アイワ ジュンヤ	性別	☒ 男 ☐ 女	生年月日	昭和 20 年 03 月 15日生まれ	年齢	79 歳
氏名	相川 純也	要介護度	要介護 3	病名・特記事項等	脳出血 右片麻痺、運動性失語	記入者名	和泉 佐知子
利用者の家族の意向	脳血管疾患の再発を予防したい。 麻痺による動作の制限をなくしたい。(改善希望)	食事の準備状況(買い物、食事の支度、地域特性等)	食事にはセッティングと介助が必要。	家族構成とキーパーソン(支援者)	(本人)妻、長男	作成年月日	2024 年 11 月 12 日

(以下は、利用者個々の状態に応じて作成。)

実施日(記入者名)	2024年11月01日(和泉 佐知子)	2025年01月02日(和泉 佐知子)	2025年03月03日(和泉 佐知子)	2025年05月01日(和泉 佐知子)
プロセス ★1	アセスメント	アセスメント	スクリーニング	モニタリング
低栄養状態のリスクレベル	☒ 低 ☐ 中 ☐ 高	☒ 低 ☐ 中 ☐ 高	☐ 低 ☒ 中 ☐ 高	☐ 低 ☒ 中 ☐ 高
身長	156.8 cm	156.8 cm	156.8 cm	156.8 cm
体重 / BMI	52.3 kg / 21.3 kg/m ²	51.5 kg / 20.9 kg/m ²	46.9 kg / 19.1 kg/m ²	46.9 kg / 19.1 kg/m ²
3%以上の体重減少率 kg/1ヶ月	☐ 無 ☒ 有 (0.3 kg/1ヶ月)	☐ 無 ☒ 有 (0.5 kg/1ヶ月)	☐ 無 ☒ 有 (0.3 kg/1ヶ月)	☐ 無 ☒ 有 (0.3 kg/1ヶ月)
3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	☐ 無 ☒ 有 (0.6 kg/3ヶ月)	☐ 無 ☒ 有 (0.8 kg/3ヶ月)	☐ 無 ☒ 有 (1 kg/3ヶ月)	☐ 無 ☒ 有 (1 kg/3ヶ月)
3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	☐ 無 ☒ 有 (1 kg/6ヶ月)	☐ 無 ☒ 有 (1 kg/6ヶ月)	☐ 無 ☒ 有 (1.5 kg/6ヶ月)	☐ 無 ☒ 有 (1.5 kg/6ヶ月)
褥瘡	☒ 無 ☐ 有	☒ 無 ☐ 有	☒ 無 ☐ 有	☒ 無 ☐ 有
栄養補給法	☒ 経口のみ ☐ 一部経口 ☐ 経腸栄養法 ☐ 静脈栄養法	☒ 経口のみ ☐ 一部経口 ☐ 経腸栄養法 ☐ 静脈栄養法	☒ 経口のみ ☐ 一部経口 ☐ 経腸栄養法 ☐ 静脈栄養法	☒ 経口のみ ☐ 一部経口 ☐ 経腸栄養法 ☐ 静脈栄養法
その他	軟菜食	軟菜食	軟菜食	軟菜食
栄養摂取量(割合)	65 %	50 %	80 %	80 %
主食の摂取量(割合)	主食 50 %	主食 50 %	主食 80 %	主食 80 %
主菜、副菜の摂取量(割合)	主菜 40 % 副菜 100 %	主菜 40 % 副菜 60 %	主菜 60 % 副菜 100 %	主菜 60 % 副菜 100 %
その他(補助食品など)	栄養補助ゼリー	栄養補助ゼリー	栄養補助ゼリー	栄養補助ゼリー
摂取栄養量:たんぱく質(現体重当たり)	1000 kcal(19.1 kcal/kg) 50g(1g/kg)	970 kcal(18.8 kcal/kg) 50g(1g/kg)	1200 kcal(25.6 kcal/kg) 50g(1.1g/kg)	1200 kcal(25.6 kcal/kg) 50g(1.1g/kg)
提供栄養量:たんぱく質(現体重当たり)	1500 kcal(28.7 kcal/kg) 60g(1.1g/kg)	1500 kcal(29.1 kcal/kg) 60g(1.2g/kg)	1500 kcal(32 kcal/kg) 60g(1.3g/kg)	1500 kcal(32 kcal/kg) 60g(1.3g/kg)
必要栄養量:たんぱく質(現体重当たり)	1500 kcal(28.7 kcal/kg) 70g(1.3g/kg)	1500 kcal(29.1 kcal/kg) 70g(1.4g/kg)	1500 kcal(32 kcal/kg) 70g(1.5g/kg)	1500 kcal(32 kcal/kg) 70g(1.5g/kg)
嚥下調整食の必要性	☒ 無 ☐ 有	☒ 無 ☐ 有	☒ 無 ☐ 有	☒ 無 ☐ 有
食事の形態(コード) ★2	(コード:常食)	(コード:嚥下調整食 4)	(コード:嚥下調整食 4)	(コード:嚥下調整食 4)
とろみ	☐ 薄い ☒ 中間 ☐ 濃い	☒ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い	☒ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い	☒ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い
食事の留意事項の有無(療養食の指示、食事形態嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど)	☐ 無 ☒ 有 (やわらかめの食事)	☐ 無 ☒ 有 (やわらかめの食事)	☐ 無 ☒ 有 (やわらかめの食事)	☐ 無 ☒ 有 (やわらかめの食事)
本人の意欲 ★3	ふつう	あまりよくない	まあよい	まあよい
食欲・食事の満足感 ★4	ややある	ややある	ややある	ややある
食事に対する意識 ★4	ややある	ややある	ややある	ややある
口腔関係	☒ 口腔衛生 ☐ 摂食・嚥下	☒ 口腔衛生 ☐ 摂食・嚥下	☒ 口腔衛生 ☐ 摂食・嚥下	☒ 口腔衛生 ☒ 摂食・嚥下
安定した正しい姿勢が自分で取れない	☐	☐	☐	☐
食事に集中することができない	☐	☒	☒	☒
食事中に傾眠や意識混濁がある	☒	☐	☐	☐
歯(義歯)のない状態で食事をしている	☐	☐	☐	☐
食べ物を口腔内に溜め込む	☐	☒	☒	☒
固形の食べ物を咀嚼やく中にむせる	☐	☐	☐	☐
食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	☒	☐	☐	☐
水分でむせる	☐	☐	☒	☒
食事中、食後に咳をすることがある	☒	☒	☒	☒
その他・気が付いた点	特になし	特になし	特になし	特になし
褥瘡(再掲) ☒ 生活機能低下	☐ 褥瘡(再掲) ☒ 生活機能低下	☐ 褥瘡(再掲) ☒ 生活機能低下	☐ 褥瘡(再掲) ☐ 生活機能低下	☐ 褥瘡(再掲) ☐ 生活機能低下
嚥気・嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 便秘	嚥気・嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 便秘	嚥気・嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 便秘	嚥気・嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 便秘	嚥気・嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 便秘
浮腫 ☐ 脱水	浮腫 ☐ 脱水	浮腫 ☐ 脱水	浮腫 ☒ 脱水	浮腫 ☒ 脱水
感染 ☐ 発熱	感染 ☐ 発熱	感染 ☐ 発熱	感染 ☐ 発熱	感染 ☐ 発熱
閉じこもり ☐ うつ ☒ 認知症	閉じこもり ☐ うつ ☒ 認知症	閉じこもり ☐ うつ ☒ 認知症	閉じこもり ☐ うつ ☒ 認知症	閉じこもり ☐ うつ ☒ 認知症
薬の影響	☒ 薬の影響	☒ 薬の影響	☐ 薬の影響	☐ 薬の影響
特記事項	食事はゆっくり噛むことを心がける	食事はゆっくり噛むことを心がける	食事はゆっくり噛むことを心がける	食事はゆっくり噛むことを心がける
総合評価	☐ 改善 ☐ 改善傾向 ☐ 維持 ☒ 改善が認められない	☐ 改善 ☐ 改善傾向 ☒ 維持 ☐ 改善が認められない	☐ 改善 ☐ 改善傾向 ☒ 維持 ☐ 改善が認められない	☐ 改善 ☐ 改善傾向 ☒ 維持 ☐ 改善が認められない
サービス継続の必要性 注) 栄養改善加算算定の場合	☒ 無 ☐ 有	☒ 無 ☐ 有	☐ 無 ☒ 有	☐ 無 ☒ 有
GLIM基準による評価	☐ 低栄養非該当 ☒ 低栄養 (☒ 中等度 ☐ 重度)	☐ 低栄養非該当 ☒ 低栄養 (☒ 中等度 ☐ 重度)	☐ 低栄養非該当 ☒ 低栄養 (☒ 中等度 ☐ 重度)	☐ 低栄養非該当 ☒ 低栄養 (☒ 中等度 ☐ 重度)

- ★ブルダウン1 スクリーニング/アセスメント/モニタリング
★ブルダウン2 常食及び日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類(4、3、2-2、2-1、1j、0t、0j)
★ブルダウン3 1よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5よくない
★ブルダウン4 1大いにある 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない

注1) スクリーニングにおいては、把握可能な項目(BMI、体重減少率、血清アルブミン値等)により、低栄養状態のリスクを把握する。

注2) 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

<低栄養状態のリスクの判断>

全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。
BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月に3～5%未満 3か月に3～7.5%未満 6か月に3～10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

栄養ケア計画書 (通所・居宅)

氏 名：相川 純也 殿		初回作成日：2024 年 03 月 18 日
		作成(変更)日：2024 年 11 月 01 日
		作 成 者：片山 隆
医師の指示	☐ なし (要点 糖質の多いものを摂取しないよう、栄養士からの指示に従って食事を用意する。自分で食事を摂るようにする。) ☒ あり	指 示 日 2024 年 11 月 01 日
利用者及び家族の意向	自分で固形の食事を食べ続けていきたい。 自分では食事の栄養バランスが分からないため、指導して欲しい。 。	
説明日	2024 年 11 月 01 日	
解決すべき課題 (ニーズ)	低栄養状態のリスク ☒ 低 ☐ 中 ☐ 高 好き嫌いが激しくアレルギーもあるため、食事の内容と調理方法には考慮が必要である。 栄養状態は良好。	
長期目標と期間	アレルギーを考慮した食事を食べながら、現在の栄養状態と食事を維持していく。(長期目標) 食事をゆっくり食べる習慣をつける。(短期目標)	

分類※	短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容(頻度、期間)	担当者
栄養補給・食事	食事をよく噛んで食べる。 2024/11/1～2025/1/31	食事時間を30分～1時間かけることを目安に指導する。	勝本 博美
栄養食事相談	自分で食事を摂る。 2024/11/1～2025/3/31	硬いもの、大きなものが咀嚼しにくい場合、きざみ食による食事を提供する。 アレルギーがある食材を確認の上、食事量を把握する。	勝本 博美
多課題種の解決など	現在の体重を維持する。 2024/11/1～2025/3/31	隔週で体重を測定し、食事量を調整する。	片山 隆
特記事項		詳細なアレルギーテストを実施する予定。	

※①栄養補給・食事、②栄養食事相談、③多職種による課題の解決など

栄養ケア提供経過記録

月 日	サービス提供項目
11 / 01	食事の栄養バランスについて、家族から相談あり。 栄養士の指導が必要と思われるため、医師に相談を行う。

口腔機能向上サービスに関する計画書

評価日：令和 06 年 11 月 01 日

氏名（フリガナ）	相川 純也（アイワ ジュンヤ）
生年月日・性別	昭和 20 年 03 月 15 日生まれ ☒ 男 ☐ 女
要介護度・病名等	要介護 3 脳血管疾患、右片麻痺、運動性失語
日常生活自立度	障害高齢者： A 1 認知症高齢者： I
現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医 ☒ あり ☐ なし 直近1年間の歯科受診 ☒ あり（最終受診年月：令和 06 年 09 月） ☐ なし
義歯の使用	☐ あり（ ☐ 部分・ ☐ 全部） ☒ なし
栄養補給法	☐ 経口のみ ☒ 一部経口 ☐ 経腸栄養 ☐ 静脈栄養
食事形態	（ ☐ 常食 ☒ 嚥下調整食 （ ☒ 4、 ☐ 3、 ☐ 2-2、 ☐ 2-1、 ☐ 1j、 ☐ 0t、 ☐ 0j））
誤嚥性肺炎の発症・既往	☐ あり（直近の発症年月： 年 月） ☒ なし

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

1 口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）

令和 06 年 11 月 01 日	記入者：門真 美奈子	☐ 歯科衛生士 ☐ 看護職員 ☒ 言語聴覚士
口腔衛生状態	口臭	☐ あり ☐ なし ☒ 分からない
	歯の汚れ	☒ あり ☐ なし ☐ 分からない
	義歯の汚れ	☒ あり ☐ なし ☐ 分からない
	舌苔	☐ あり ☒ なし ☐ 分からない
口腔機能の状態	奥歯のかみ合わせ	☐ あり ☐ なし ☒ 分からない
	食べこぼし	☐ あり ☒ なし ☐ 分からない
	むせ	☒ あり ☐ なし ☐ 分からない
	口腔乾燥	☐ あり ☐ なし ☒ 分からない
	舌の動きが悪い	☐ あり ☒ なし ☐ 分からない
	ぶくぶくうがい ※ ※現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認	☒ できる ☐ できない ☐ 分からない
歯科受診の必要性		☐ あり ☒ なし ☐ 分からない
特記事項	☒ 歯（う蝕、修復物脱離等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等）の疾患の可能性 ☐ 音声・言語機能に関する疾患の可能性 ☐ その他（ ）	

2 口腔機能改善管理指導計画

作成日：令和 06 年 11 月 01 日

計画立案者	氏名： 酒井 利信 ☒ 歯科衛生士 ☐ 看護職員 ☐ 言語聴覚士
サービス提供者	氏名： 酒井 利信 ☒ 歯科衛生士 ☐ 看護職員 ☐ 言語聴覚士
目標	☒ 歯科疾患（ ☐ 重症化防止 ☐ 改善 ☒ 歯科受診） ☒ 口腔衛生（ ☒ 維持 ☐ 改善（ ）） ☐ 摂食嚥下等の口腔機能（ ☐ 維持 ☐ 改善（ ）） ☒ 食形態（ ☐ 維持、 ☒ 改善（常食を目指す）） ☒ 栄養状態（ ☐ 維持 ☒ 改善（摂取カロリー増）） ☐ 音声・言語機能（ ☐ 維持 ☐ 改善（ ）） ☒ 誤嚥性肺炎の予防 ☐ その他（ ）
実施内容	☒ 口腔清掃 ☒ 口腔清掃に関する指導 ☒ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 音声・言語機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他（ ）

3 実施記録

実施年月日	令和 06 年 10 月 31 日		
サービス提供者	氏名： 勝本 博美	☐ 歯科衛生士 ☐ 看護職員 ☒ 言語聴覚士	
口腔清掃	☒ 実施	口腔清掃に関する指導 ☐ 実施	
摂食嚥下等の口腔機能に関する指導	☐ 実施	音声・言語機能に関する指導 ☒ 実施	
誤嚥性肺炎の予防に関する指導	☐ 実施	その他（ ） ☐ 実施	

4 その他特記事項

歯科受診を2カ月に1回行い、虫歯による口腔内環境悪化を防ぐ。

利用者別LIFE情報提供入力一覧表

サービス種別：通所介護

カーネルデザインサービスセンター
サンプル

2025年02月度														
利用者名	科学的介護推進体制加算				個別機能訓練加算(Ⅱ)				栄養アセスメント加算		口腔機能向上加算(Ⅱ)		ADL維持等加算	
	科学的介護推進に関する評価	生活・認知機能尺度	DBD 1 3	ICFステージ	加算	興味・関心チェックシート	生活機能チェックシート	個別機能訓練計画書	加算	栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング	栄養ケア計画	口腔機能向上サービスに関する計画書		加算
00000001 相川 純也	－	－	－	－		－	－	－		－	－	－	－	ADL維持等情報
00000002 相澤 敏江	有	○	－	○		－	－	－		－	－	－	有	－
00000003 藍島 勝利	有	○	－	－		－	－	－		－	－	－	有	○
00000008 青島 聡子	有	○	○	○		－	－	－	有	○	－	－	有	－
00000011 阿久井 康介	－	－	－	－	有	○	○	－		－	－	－	有	○
00000012 明畠 沙知絵	－	－	－	－		－	－	－		－	－	－	有	○
00000006 浅田 美千代	－	－	－	－		－	－	－		－	－	○	有	－
00000013 足利 充	－	－	－	－	有	－	－	○		－	－	－		－
00000015 厚木 昇	有	－	－	－		－	－	－		－	－	－	有	－
00000017 安部 裕子	－	－	－	－	有	○	－	－	有	○	○	－		－
00000019 雨宮 逸世	－	－	－	－		－	－	－		－	－	○		－
00000020 綾小路 幸秀	－	－	－	－		－	－	－		－	－	－		○
00000105 中尾 ゆう	○	－	－	－		－	－	－		－	－	－		－
合計 13人	加算： 4回 率： 31%				加算： 3回 率： 23%				加算： 2回 率： 15%			加算： 1回 率： 8%	加算： 6回 率： 46%	

入力状況： 帳票作成：○、帳票未作成：－