地域請求書類(訪問入浴) 操作説明書

■各種シートの説明

①受給者一覧

1					利用者與担						上限管理爭業者			
2	No.	、 受給者番号 陸がし E	障がい者(児) 氏名	保護者 氏名	利用者負担 上限月額	利用者負担 適用開始日	利用者負担 通用終了日	訪問入浴 対象	訪問入浴 支給開始日	訪問入浴 支給終了日	訪問入浴 決定支給量	訪問入浴 契約支給量	事業者コード	事業者名
3	1	0000001111	障害 太郎11	保護者 太郎11	4600	20130401	201 40331		20130401	201 40331	25	20	236001 0001	上限管理事業者
4	2	0000006112	障害 太郎12		0	20130401	201 40331		2	2	4	E E		
5	3	0000003111	障害 太郎13		1500	20130401	201 40331	L L	2	5	4	5		
6	4	0000004111	障害 太郎14	保護者 太郎41	4600	20130401	201 40331							
7	5	0000005111	障害 太郎15	保護者 太郎51	4600	20130401	201 40331							
8	б	0000006111	障害 太郎16	保護者 太郎61	4600	20130401	201 40331						236001 0001	上限管理事業者
9	7	0000007111	障害 太郎17	保護者 太郎71	4600	20130401	201 40331						2360010001	上限管理事業者
10	8	0000008111	障害 太郎18		0	20130401	201 40331						2360010001	上限管理事業者
11	9	0000009111	障害 太郎19		0	20130401	201 40331							
12	10	99999999999	障害 太郎20		37200	20130401	201 40331							

※青枠はどのサービスでも共通、赤枠はサービス独自

No.	項目名	説明
1	訪問入浴対象	訪問入浴の対象の場合「対象」と入力します。
2	訪問入浴支給開始日	訪問入浴の支給期間開始年月日を入力します。 日付はyyyymmdd形式で入力をします。
3	訪問入浴支給終了日	訪問入浴の支給期間開始年月日を入力します。 日付はyyyymmdd形式で入力をします。
4	訪問入浴決定支給量	決定支給量を入力します。
5	訪問入浴契約支給量	契約支給量を入力します。

例:2013年4月1日→20130401

②訪問入浴の実績情報

第9号様式の2(第19案開係) 平成25年2月分 訪問入浴サービス提供実績記録票 受給者証 番号 10001001111 支給決定障害者等氏名 (除害児氏名) 2(保護者 太郎11) 事業務股び その事業所) 契約支給量 5 時間 ************************************								(移動支援事業、対	地域活動支	地域生活支援 ^{振センター事業、日中}	サ〜 一時:	・ビス費等明 支援事業、生活 格定事業所委号	御書 サポート事業	訪問入浴 (平成 2 2360	ナービス事業 5 年 1 2 0010001	月分				
日 付 1 2 10 11	曜日 日 月 火 水	訪問回数 1 2 3 4	開始時間 10:00 10:00 10:00 10:00	終了時間 12:00 16:00 16:00	時間数 2:00 6:00 6:00 6:00	派遣人数 1	利用者 確認印	備考	1 1 1	受 ¥ 支給 氏 支 ¥	給 者 証 番 号 6決定障害者等 各 注定に係る 害 児 氏 名	C 保 助	0000001111 護者 太郎11 9吉 太郎11	請求亊業者	事業者及び その事業所 の名称		00訪問!	サービス事業所		
-1	2	3	4	5	0:00 0:00 0:00 0:00 0:00 0:00	7	8	9			(用者負担上限月額(a) (利用者負担上限額 管理事業所 サービス内容 (4)(4)(5)(5)(5)(5)(5)(5)(5)(5)(5)(5)(5)(5)(5)		4,600 ■号 2360 3称 サービスコード 051111	0010	001 上 報酬単価 回	管理結果 、限管理事業: 数 報 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4	▲ 管理結 者 	果額(b) 1割額 4 000	備考	
実績記録票の水色のセルは自動で算定されますので、 明細書は実績記録票から入力された値を索引しますのので、 入力しないようお願いします。 0:00 0:00 0:00 0:00 0:00)で、 果額、												
					0:00 0:00 0:00 0:00 0:00 0:00 0:00						地域上限管理加算	内割 ビ <i>ス</i> 総合計	059900 合計 発酬額(①)		1,500 当月算定蓉 41,500	」 1.1. 41. 項	500 ,500	150 4,150 備考	(c)	
0:00 0:00 合計日数 20:00								· 新	当月地域生活	自己負担 過誤訂正 支援サート	額(②) E(③) どス費請求額(①-②)-3	4,150	(b) 37,350	€ U < (± (;	n) か(c)の約少 1 枚中	ない額 1 枚目			

_対象者情報欄(青枠の数字) 入力不要

No.	項目名	入力	説明
1	受給者証番号	入力不要	受給者一覧シートで登録した「受給者証番号」が表示されます。
2	支給決定障害者等 氏名(障害児氏名)	入力不要	受給者一覧シートで登録した「障害者(児)氏名」および「保護者氏名」が表示されます。
3	事業所番号	入力不要	請求書シートで登録した請求事業者「指定事業所番号」が表示されます。
4	事業所及びその事業所	入力不要	請求書シートで登録した請求事業者「名称」が表示されます。
5	契約支給量	入力不要	受給者一覧シートで登録した「契約支給量」が表示されます。

実績情報欄(赤枠の数字)

No.	項目名	入力	説明
1	日付	必須	日付を数字で入力します。
2	曜日	入力不要	入力した日付より自動で表示されます。
3	訪問回数	必須	訪問回数を1から順に入力します。
4	開始時間	必須	開始時間を入力します。 時間はHH:MM形式で入力をします。
5	終了時間	必須	終了時間を入力します。 時間はHH:MM形式で入力をします。
6	時間数	入力不要	入力した開始~終了時間より自動で表示されます。
7	派遣人数	任意	派遣人数が二人以上の場合は数字を入力します。
8	利用者確認印	任意	シートを印刷し、紙で管理する場合
9	備考	任意	シートを印刷し、紙で管理する場合(システムへは取り込まれません)。