

地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書

(介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外))

公費負担者番号	1	2	1	3	1	1	1	1
公費受給者番号	2	2	2	2	2	2	2	

平成	2	7	年	1	2	月
保険者番号	1	1	1	1	1	1

被保険者番号	0	0	0	7	0	0	0	7	0	0	
(フリガナ)	ヨウシエン 2										
氏名	要支援 2										
生年月日	1.明治 2.大正 ③昭和			性別	①男 2.女						
	0	7	年	0	7	月	0	7	日		
要支援状態区分	要支援2										
認定有効期間	平成	2	7	年	0	9	月	0	1	日	から
	平成	2	8	年	0	8	月	3	1	日	まで

事業所番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
事業所名称	日医介護事業所									
所在地	〒 1 1 3 - 0 0 2 1 東京都文京区本駒込1111-1111									
連絡先	電話番号 03-1111-1111									

入居年月日	平成	2	7	年	1	2	月	0	1	日	退居年月日	平成		年		月		日	入居実日数	3	1	外泊日数		
入居前の状況	1.居宅 2.医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護 7.特定施設入居者生活介護 8.その他																							
退居後の状況	1.居宅 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																							

サービス内容	サービスコード				単位数		回数 日数		サービス単位数				公費分 回数等		公費対象単位数				摘要					
	3	7	1	1	2	1	7	5	5	3	1	2	3	4	0	5	3	1		2	3	4	0	5
予認知症共同生活介護I 2	3	7	1	1	2	1	7	5	5	3	1	2	3	4	0	5	3	1	2	3	4	0	5	
予認知症対応サービス提供体制加算I 2	3	7	6	1	0	1		1	2	3	1		3	7	2	3	1		3	7	2			
予認知症対応型処遇改善加算II	3	7	6	1	0	4	1	0	9	4	1	1	0	9	4	1			1	0	9	4		
合計											2	4	8	7	1	2	4	8	7	1				

区分	保険分					公費分					
単位数合計	2	4	8	7	1	2	4	8	7	1	
単位数単価	1	0	0	0	円/単位						
給付率	9	0	/100	1	0	0	/100				
請求額(円)	2	2	3	8	3	9	1	9	6	2	1
利用者負担額(円)						5	2	5	0		