

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))

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	2

平成	2	7	年	1	2	月分
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					
	0	7	年	0	7	月	0	7	日	性別	①男	2.女
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									

介護予防サービス計画	2.被保険者自己作成 ③介護予防支援事業者作成									
	事業所番号	1	1	1	1	1	1	1	1	3
	事業所名称	日医地域包括支援センター								

入居年月日	平成	2	7	年	1	2	月	0	1	日
退居年月日	平成	2	7	年	1	2	月	0	5	日
短期利用 実日数									5	

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
予短期共同生活介護I2	3 9 1 2 2 1	7 8 3	5	3 9 1 5	5	3 9 1 5	
予短期共同サービス提供体制加算I2	3 9 6 1 0 1	1 2	5	6 0	5	6 0	
予短期共同生活処遇改善加算II	3 9 6 1 0 4	1 8 3	1	1 8 3	1	1 8 3	
合計				4 1 5 8		4 1 5 8	

区分	保険分	公費分
計画単位数	3 9 1 5	
限度額管理対象単位数	3 9 1 5	
限度額管理対象外単位数	2 4 3	
給付単位数	4 1 5 8	4 1 5 8
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)	3 7 4 2 2	4 1 5 8
利用者負担額(円)		