

介護予防サービス介護給付費明細書

(介護予防短期入所生活介護)

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

平成	2	7	年	1	2	月分
保険者番号	2	2	2	2	2	2

被保険者	被保険者番号	0	0	0	6	0	0	0	6	0	0
	(フリガナ) 氏名	ヨウシエン 1 要支援 1									
	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	要支援1・要支援2									
	認定有効期間	平成	2	7	年	0	1	月	0	1	日
	平成	2	7	年	1	2	月	3	1	日	まで

請求事業者	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	1	1
	事業所名称	日医介護事業所									

入所年月日	平成	2	7	年	1	2	月	0	1	日
退所年月日	平成	2	7	年	1	2	月	0	3	日
短期入所 実日数										3

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	
							1	2
予単独短期生活II 1	2 4 1 1 1 5	4 6 0	3	1 3 8 0	3	1 3 8 0	1	
予短期生活サービス提供体制加算I 1	2 4 6 1 0 0	1 8	3	5 4	3	5 4		
予短期生活処遇改善加算II	2 4 6 1 0 4	5 9	1	5 9	1	5 9		
予短期入所生活介護送迎加算	2 4 9 2 0 0	1 8 4	2	3 6 8	2	3 6 8		
合計				1 8 6 1		1 8 6 1		

区分	保険分	公費分
計画単位数	1 7 4 8	
限度額管理対象単位数	1 7 4 8	
限度額管理対象外単位数	1 1 3	
給付単位数	1 8 6 1	1 8 6 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)	1 6 7 4 9	1 8 6 1
利用者負担額(円)		

サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
合計									
					保険分 請求額(円)		公費分 請求額	公費分本人負担月額	

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
	24		介護予防短期入所生活介護			