

介護予防サービス介護給付費明細書
(病院・診療所における介護予防短期入所療養介護)

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
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1・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
予診療所短期lv2	2 6 3 1 2 5	7 4 7	3	2 2 4 1	3	2 2 4 1	1/1
予診療短期サービス提供体制加算I2	2 6 3 7 0 1	1 2	3	3 6	3	3 6	
予診療所短期処遇改善加算II	2 6 3 7 1 1	2 9	1	2 9	1	2 9	
予診療所短期送迎加算	2 6 3 9 2 0	1 8 4	2	3 6 8	2	3 6 8	
合計				2 6 7 4		2 6 7 4	

傷病名	脳梗塞後遺症						
識別番号	内容	単位数	回数	保険分単位数	公費回数	公費分単位数	摘要
0 1	感染対策指導管理	5	3	1 5	3	1 5	
3 4	褥瘡対策指導管理	5	3	1 5	3	1 5	
合計				3 0		3 0	

区分	保険分	公費分	保険分特定診療費	公費分特定診療費
計画単位数	2 6 0 9			
限度額管理対象単位数	2 6 0 9			
限度額管理対象外単位数	6 5			
給付単位数	2 6 7 4	2 6 7 4	3 0	3 0
単位数単価	1 0 0 0 円/単位		10円/単位	10円/単位
給付率	9 0 / 100	1 0 0 / 100	9 0 / 100	1 0 0 / 100
請求額(円)	2 4 0 6 6		2 7 0	
利用者負担額(円)		2 6 7 4		3 0

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
予短期療養食費	5 9 2 6 1 1	1 3 8 0	3 0 0	3	4 1 4 0	3 2 4 0			9 0 0
予短期療養多床室	5 9 2 6 2 4	3 2 0	0	3	9 6 0	9 6 0			0
合計					5 1 0 0				9 0 0
					保険分請求額(円)	4 2 0 0	公費分請求額		公費分本人負担月額