

居宅サービス介護給付費明細書  
(短期入所生活介護)

公費負担者番号																				
公費受給者番号																				

平成	2	7	年	0	5	月	分
保険者番号	1	5	1	0	0	1	

被保険者	被保険者番号	1	5	0	0	3	7	2	6	2	5		
	(フリガナ)	サ イ タ ク シ ョ ー											
	氏名	在宅 次郎											
	生年月日	1	4	年	0	2	月	1	0	日	性別	1. 男	2. 女
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5											
認定有効期間	平成	2	6	年	0	4	月	0	1	日	から		
	平成	2	7	年	1	2	月	3	1	日	まで		

請求事業者	事業所番号	1	5	0	0	0	0	8	7	6	5
	事業所名称	短期入所介護 かがやき園									
	所在地	〒 9 5 0 - 0 9 1 7 新潟市中央区天神2丁目									
	連絡先	電話番号 025-384-0000									

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成										
	事業所番号	1	5	0	0	0	0	5	3	4	2
	事業所名称	居宅支援事業所ケアワークス									

入所年月日	平成	2	7	年	0	5	月	1	0	日
退所年月日	平成	2	7	年	0	5	月	1	7	日
短期入所 実日数										8

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
短期生活サービス提供体制加算I2	2 1 6 1 0 1	1 2	8	9 6			
短期入所生活介護送迎加算	2 1 9 2 0 0	1 8 4	2	3 6 8			
短期生活処遇改善加算I	2 1 6 1 0 7	4 0 0	1	4 0 0			
合計				7 1 8 4			

区分	保険分				公費分				
	①計画単位数	6	6	8	8				
②限度額管理対象単位数	6	6	8	8					
③限度額管理対象外単位数	4	9	6						
④給付単位数	7	1	8	4	0				
⑤単位数単価	1	0	1	7	円/単位				
⑥給付率	9	0	/100		/100				
⑦請求額(円)	6	5	7	5	4	0			
⑧利用者負担額(円)	7	3	0	7	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
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	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
	21	短期入所生活介護						