

施設サービス等・地域密着型サービス介護給付費明細書
(介護福祉施設サービス・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

8-1の解答

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	9	2	8	2	8
	(フリガナ)	トクヨウ タロウ									
	氏名	特養 太郎									
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性	別	1.男	2.女			
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4			5	旧措置入所者特例	1.無	2.有			
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	1	2	3	4	5	6
	事業所名称	特別養護老人ホーム 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									

入所年月日	平成	2	6	年	0	2	月	0	1	日	退所年月日	平成		年		月		日	入所実日数	2	9	外泊日数	2
入所前の状況	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																						
退所後の状況	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
ユ福祉施設 I 5	5 1 3 1 5 1	8 9 4	2 9	2 5 9 2 6			
福祉施設サービス提供体制加算 I 2	5 1 6 1 0 1	1 2	2 9	3 4 8			
福祉施設夜勤職員配置加算 II 1	5 1 6 1 1 9	2 7	2 9	7 8 3			
福祉施設栄養マネジメント加算	5 1 6 2 7 3	1 4	2 9	4 0 6			
福祉施設外泊時費用	5 1 6 3 0 0	2 4 6	2	4 9 2			
福祉施設処遇改善加算 I	5 1 6 1 0 8	1 6 4 9	1	1 6 4 9			
合計				2 9 6 0 4			

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

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
福祉施設食費	5 9 5 1 1 1	1 3 8 0	3 0 0	2 9	4 0 0 2 0	3 1 3 2 0			8 7 0 0
福祉施設ユニット個室	5 9 5 1 2 1	1 9 7 0	8 2 0	3 1	6 1 0 7 0	3 5 6 5 0			2 5 4 2 0
合計					1 0 1 0 9 0				3 4 1 2 0
					保険分 請求額(円)	6 6 9 7 0	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
51	0 2 5 0 %	3 0 0 1 9	7 5 0 4	2 2 5 1 5	1122345678
54					

枚中 枚目

【8-1 解説】

特定入所者介護サービス費	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
	福祉施設食費	595111	1380	300	29	40020	31320			8700
	福祉施設ユニット個室	595121	1970	820	31	61070	35650			25420
	合計					101090				34120
						保険分請求額(円)	66970	公費分請求額		公費分本人負担月額

食費と居室料について

この設問の解答は、食費 29、居室 31 と記載されている。外泊をした 2 日の違いが出ています。食費に関しては、実日数分を記載するが、居室に関しては、外泊中も部屋、ベッドなどが利用者の占有部分であるとして利用者へ請求してもよいとされている。

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率	0250	%	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
	51	介護福祉施設サービス			30019	7504	22515
54	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護						

社会福祉法人等による軽減

この欄に関連するサービスは、訪問介護（様式 2）、通所介護（様式 2）、短期入所生活介護（様式 3）、介護福祉施設（特別養護老人ホーム（様式 8））が対象である。軽減を実施しようとする事業者が、都道府県知事又は、市町村長に届けて実施する。利用者負担の割引をし負担を軽減する為にある。