

様式第八（附則第二条関係）

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）

公費負担者番号		平成	2	4	年	0	1	月分
公費受給者番号		保険者番号	4	0	1	3	1	5

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6											
	(フリガナ) 氏名	フカハ ハコ 福岡 花子																				
	生年月日	1	4	年	0	1	月	0	7	日	性別	1. 男	. 女									
	要介護状態区分	要介護1・2・4・5						旧措置入所者特例			. 無 2. 有											
	認定有効期間	平成	2	3	年	1	2	月	0	1	日	から	平成	2	4	年	1	1	月	3	0	日

請求事業者	事業所番号	4	0	7	0	0	0	0	0	0	0	
	事業所名称	特別養護老人ホーム × 苑										
	所在地	〒	8	1	*	-	*	*	*	*	*	
	連絡先	福岡市東区***** 電話番号 092-****-****										

入所年月日	平成	2	3	年	1	2	月	0	7	日	退所年月日	平成		年		月		日	入所実日数	3	1	外泊日数		
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
福祉施設 3	5 1 1 1 3 1	7 3 0	3 1	2 2 6 3 0			
福祉施設個別機能訓練加算	5 1 6 0 0 3	1 2 3	1	3 7 2			
福祉施設サ提供体制加算	5 1 6 1 0 2	6 3 1		1 8 6			
福祉施設看護体制加算 2	5 1 6 1 1 4	4 3 1		1 2 4			
福祉施設看護体制加算 2	5 1 6 1 1 6	8 2		1 6			削除
夜勤職員配置加算 2	5 1 6 1 1 8	1 3 3	1	4 0 3			
栄養マネジメント加算	5 1 6 2 7 3	1 4 3	1	4 3 4			
合計				2 4 1 6 5			

区分	保険分	公費分
単位数合計	2 4 1 6 5	2 4 . 1 4 9
単位数単価	1 0 2 7 円/単位	
給付率	9 0 / 100	/ 100
請求額(円)	2 2 3 3 5 6	2 2 3 . 2 0 9
利用者負担額(円)	2 4 8 1 8	2 4 . 8 0 1

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	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	介護福祉施設サービス					
54	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					