

施設サービス等・地域密着型サービス介護給付費明細書

様式第八

(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	1	2	1	2	1	2	1	2
公費受給者番号	0	0	0	0	0	0	0	1

令和		2	年		5	月分
保険者番号	2	7	1	0	0	7

被保険者	被保険者番号	2 7 0 0 0 0 0 0 0 5								
	(フリガナ)	カヤマ ナオキ								
	氏名	岡山 直幸								
	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	7	年	4	月	1	日	から	
	令和		3	年	3	月	3	1	日	まで

請求事業者	事業所番号	5 1 0 0 0 0 0 0 0 1						
	事業所名称	FVR介護福祉施設(特養)						
	所在地	〒530-0051 大阪府大阪市北区太融寺町						
	連絡先	電話番号 06-6666-7777						

入所年月日	平成	2	7	年	4	月	1	日	退所年月日		年		月		日	入所実日数	2	0	外泊日数	1	1
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 9. 介護医療院																				
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 9. 介護医療院入所																				

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Ⅱ5	5 1 1 1 5 5	8 3 2 2 0		1 6 6 4 0	2 0	1 6 6 4 0	1
福祉施設個別機能訓練加算	5 1 6 0 0 3	1 2 2 0		2 4 0	2 0	2 4 0	
福祉施設サービス提供体制加算Ⅰ1	5 1 6 1 0 7	1 8 2 0		3 6 0	2 0	3 6 0	
福祉施設処遇改善加算Ⅱ	5 1 6 1 0 8	1 1 8 9	1	1 1 8 9	1	1 1 8 9	
福祉施設特定処遇改善加算Ⅱ	5 1 6 1 1 2	4 5 6	1	4 5 6	1	4 5 6	
福祉施設看護体制加算Ⅰ1	5 1 6 1 1 3	6 2 0		1 2 0	2 0	1 2 0	
福祉施設看護体制加算Ⅱ1	5 1 6 1 1 5	1 3 2 0		2 6 0	2 0	2 6 0	
福祉施設夜勤職員配置加算Ⅰ1	5 1 6 1 1 7	2 2 2 0		4 4 0	2 0	4 4 0	
福祉施設栄養マネジメント加算	5 1 6 2 7 3	1 4 2 0		2 8 0	2 0	2 8 0	
福祉施設外泊時費用	5 1 6 3 0 0	2 4 6	6	1 4 7 6	6	1 4 7 6	
合計				2 1 4 6 1		2 1 4 6 1	

区分	保険分	公費分
①単位数合計	2 1 4 6 1	2 1 4 6 1
②単位数単価	1 0 1 4 円/単位	
③給付率	9 0 /100	1 0 0 /100
④請求額(円)	1 9 5 8 5 2	2 1 7 6 2
⑤利用者負担額(円)	0	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
福祉施設食費	5 9 5 1 1 1	1 3 9 2	3 0 0	2 0	2 7 8 4 0	2 1 8 4 0	2 0	6 0 0 0	0
福祉施設多床室	5 9 5 1 2 4	8 5 5		2 6	2 2 2 3 0	2 2 2 3 0			0
合計					5 0 0 7 0			6 0 0 0	
					保険分 請求額(円)	4 4 0 7 0	公費分 請求額	6 0 0 0	公費分本人負担月額 0

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
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					