

**【例3】利用者の希望等により連続30日を超える短期入所を
計画した場合**

居宅サービス介護給付費明細書
(介護老人保健施設における短期入所療養介護)

公費負担者番号
公費受給者番号

平成 1 4 年 8 月分
保険者番号 1 4 0 0 x x

被保険者番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
(フリガナ) 氏名 ○○ ○○
生年月日 1. 明治 2. 大正 9. 昭和 性別 ① 男 2. 女
要介護状態区分 要支援 1 2 3 4 5
認定有効期間 限 1 4 年 3 月 1 日 から
限 1 4 年 8 月 3 1 日 まで

事業所番号 1 4 1 2 4 4 4 4 4
事業所名称 YYY施設
所在地 〒 x x x - 1 2 3 4
〇〇市XX区XXXX
連絡先 電話番号XX-XXXX

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 4 1 2 0 0 0 0 0 0
事業所名称 ○〇ケソ- △△事業所

入所年月日 限 1 4 年 7 月 1 7
退所年月日 限 1 4 年 8 月 1 5
短期入所 実日数 1 5
サービス提供日
0 8 0 8 0 8
0 9 0 9 0 9
0 1 0 1 0 1
0 1 1 0 1 1
0 1 2 0 1 2
0 1 3 0 1 3
0 1 4 0 1 4
0 1 5 0 1 5
0 1 6 0 1 6
0 1 7 0 1 7
0 1 8 0 1 8
0 1 9 0 1 9
0 2 0 0 2 0
0 2 1 0 2 1
0 2 2 0 2 2
0 2 3 0 2 3
0 2 4 0 2 4
0 2 5 0 2 5
0 2 6 0 2 6
0 2 7 0 2 7
0 2 8 0 2 8
0 2 9 0 2 9
0 3 0 0 3 0
0 3 1 0 3 1

連続 80 日目に退所したものと記載

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	公費対象単位数	摘要
看護施設入所II	2 2 1 1 1 1 1 0 2 6	1 5 1 5 3 9 0				
合計						

緊急時 ① 平成 ② 平成 ③ 平成
緊急時施設管理(円換) 単位 単位× 日
特定治療
リハビリテーション
処置
手術
麻酔
放射線治療
合計 点

連続 30 日を超えて入所していた日 (この例では 8/16 以降) については算定できない

往診日数 医療機関名 通院日数 医療機関名

区分	保険分	公費分	保険分特定指標	公費分特定指標
①対価単位数	1 5 3 9 0			
②施設管理対象単位数	1 5 3 9 0			
③施設管理対象外単位数				
④給付対象原数・単位数	1 5 3 9 0			
⑤点状・単位数単価	1 0 4 0 円/単位		10円/点	10円/点
⑥給付率	9 0 /100	/100	/100	/100
⑦請求額(円)	1 4 4 0 5 0			
⑧利用者負担額(円)	1 6 0 0 6			

22/22

35032167

印刷

01-8-29;10:28PM;厚生労働省高齢者福祉局介護課