

問題4

次の条件で平成27年7月分の介護給付費明細書を作成してください。

【請求事業者】

事業所番号	1172577777
事業所名称	特別養護老人ホーム 長寿園
事業所の種類	指定介護老人福祉施設
施設等の区分	介護福祉施設(通常の規模)
居室区分	多床室
夜間勤務条件基準	減算型
加算項目	栄養マネジメント体制(あり)
食費・居住費	基準額適用
所在地	〒359-0023 埼玉県所沢市東所沢和田1-61
連絡先	電話番号 04-2946-6666

【被保険者情報】

被保険者番号	0000098765
氏名(フリガナ)	三島 和子(ミシマ カズコ)
性別	女性
生年月日	大正12年11月5日
保険者番号	112086
保険者名	所沢市
要介護状態	要介護3
認定有効期間	平成26年6月1日 ～平成28年5月31日
利用者負担	第4段階
旧措置入所者特例	無

【サービス内容】

<p>●入所の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成27年6月15日に当該施設に入所(初回)。 継続入所中。 ・7月4日から居宅にて外泊。 ・7月9日、当該施設に戻る。 <p>●入所前の状況</p> <p>居宅</p>

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	7	年	7	月	分			
公費受給者番号		保険者番号	1	1	2	0	8	6			
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	9	8	7	6	5
	(フリガナ)	ミシマ カズコ									
	氏名	三島 和子									
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和					性別	1.男 2.女			
		1	2	年	1	1		月	5	日	
	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	6	月	1	日	から		
	平成	2	8	年	5	月	3	1	日	まで	
請求事業者	事業所番号	1	1	7	2	5	7	7	7	7	
	事業所名称	特別養護老人ホーム 長寿園									
	所在地	〒359-0023									
		埼玉県所沢市東所沢和田 1-61									
連絡先	電話番号 04-2946-6666										

入所年月日	平成	2	7	年	6	月	1	5	日	退所年月日	平成		年		月		日	入所実日数	2	7	外泊日数	4
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
福祉施設栄養マネジメント加算	5 1 6 2 7 3	1 4	2 7	3 7 8			
福祉施設外泊時費用	5 1 6 3 0 0	2 4 6	4	9 8 4			
福祉施設初期加算	5 1 6 4 0 0	3 0	1 0	3 0 0			
合計							2 0 7 5 1

●入所年月日
当施設に入所した日付を記載する。

●外泊日数（入院日数を含む）
入所期間中に、被保険者等が外泊した場合、外泊を開始した日及び施設に戻った日を含まない日数

●摘要欄記載事項
→第5部 関係資料参照

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

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
社会福祉法人等による軽減欄						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								

問題4の解説

●介護福祉施設サービス費の単位数

・算定項目

介護福祉施設サービス費(Ⅱ)＜多床室＞ 要介護3 (平成27年4月1日～平成27年7月31日) 729単位
(1日につき)

夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%

・単位数 707単位(1日につき)

・サービスコード サービス内容

511137 福祉施設Ⅱ3・夜減

●外泊時費用

入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定する。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は算定できない。

●初期加算

入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様とする。

初期加算について

① 「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。

② 当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係

初期加算は、当該入所者が過去3月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に、当該指定介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

なお、当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合(短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。)については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

③ 30日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合には、②にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。

初期加算の日数の計算(問題4)

$$\begin{aligned} \text{「7月分の初期加算の算定日数」} &= 30日 - \text{「6月分の初期加算の算定日数」} - \text{「7月の外泊日数」} \\ &= 30日 - 16日 - 4日 = 10日 \end{aligned}$$

●特定入所者介護サービス費

食費・居住費については、利用者負担が第4段階であり利用者の全額負担になるので、介護保険に対して請求はできない。