

「介護エース」

グループホームに関する帳票サンプル(請求書関連)

便利にお使い頂けそうな帳票のサンプルです。
法定帳票類はもちろんのこと、他にも多数ございます。

【対応サービス種類】

- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

平成30年11月現在

清水システムサプライ株式会社

地域密着型サービス介護給付費明細書

(認知症対応型共同生活介護 (短期利用以外))

公費負担者番号				請求年月	平成30年9月		
公費受給者番号				保険者番号	202010		
被保険者	被保険者番号	0000430101		事業所番号	2088888888		
	(フリガナ)	オオゼキ ヒデオ			事業所名称	グループホームさくらの家	
	氏名	大関 日出男g		所在地		〒380-000A	
	生年月日	昭和10年2月15日	性別		1 男	さくら市ちとせ町555	
	要介護状態区分	要介護4					
認定有効期間	平成28年12月1日	から		連絡先	電話番号 0262-24-1395		
	平成30年11月30日	まで					

入居年月日	平成23年8月1日	退所年月日		入居実日数	30	外泊日数	0
-------	-----------	-------	--	-------	----	------	---

入居前の状況	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
退居後の状況	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

給付費明細欄	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
	認知症共同生活介護 I 4	32-1141	835	30	25050			
	認知症対応サービス提供体制加算Ⅲ	32-6103	6	30	180			
	認知症対応型処遇改善加算Ⅲ	32-6104	1135	1	1135			
		合計				26365		0

請求額集計欄	区分	保険分	公費分
	①単位数合計	26,365	
	②単位数単価	10.14 円/単位	
	③給付率	90	
	④請求額	240,606	
⑤利用者負担額	26,735		

平成30年9月

介護給付費請求書

保 険 者

(別記) 殿

下記のとおり請求します。 平成30年10月29日

事業所番号	208888888	
請求事業所	名称	グループホームさくらの家
	所在地	380-000A さくら市ちとせ町555
	連絡先	0262-24-1395

保険請求

区分	サービス費用						特定入所者介護サービス費等				
	件数	単位数 ・点数	費用合計	保険 請求額	公費 請求額	利用者 負担	件数	費用 合計	利用者 負担	公費 請求額	保険 請求額
居宅・施設サービス 介護予防サービス・ 地域密着型サービス等	4	101,479	1,028,995	926,094	0	102,901					
居宅介護支援 介護予防支援											
合計	4	101,479	1,028,995	926,094	0	102,901					

公費請求

区分	サービス費用				食事提供費用		
	件数	単位数 ・点数	費用合計	公費 請求額	件数	費用合計	公費請求額
12 生保 居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等							
12 生保 居宅介護支援 介護予防支援							
10 感染症 37条の2							
21 障自・通院医療							
15 障自・更生医療							
19 原爆・一般							
54 難病法							
51 特定疾患等 治療研究							
81 被爆者助成							
81 被爆者助成 (低所得)							
66 石綿・救済措置							
58 障害者・支援措置 (全額免除)							
25 中国残留邦人等							
合計							

発行日：平成30年10月29日

〒388-8012
さくら市さくら町
999
大関 日出男g 様

〒380-000A
さくら市ちとせ町555
社会福祉法人さくら
グループホームさくらの家

ご請求書

当施設をご利用いただきまして誠にありがとうございます。

利用者様氏名	大関 日出男g 様
請求対象年月	平成30年9月 分
ご請求金額	127,835 円

お問い合わせ先 グループホームさくらの家 TEL 0262-24-1395

費用額内訳

サービス内容	単位数	単価	回数	合計	備考
【介護保険サービス】					
認知症共同生活介護 I 4	835		30	25,050単位	
認知症対応サービス提供体制加算Ⅲ	6		30	180単位	
認知症対応型処遇改善加算Ⅲ				1,135単位	(4.5%)
小 計				26,735	
【介護保険外サービス(費用等)】					
朝食費		280	30	8,400	
昼食費		500	30	15,000	
夕食費		650	30	19,500	
居住費		1,400	30	42,000	
水道光熱費		540	30	16,200	
小 計				101,100	

利用内訳

日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	計
曜	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	
朝食費	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	30
昼食費	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	30
夕食費	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	30
居住費	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	30
水道光熱費	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	30

お知らせ

ここは自由にお知らせを掲載できます。

口座振替のご案内

上記請求金額を引落させていただきます
振替予定日 平成30年10月22日
引落金額 127,835 円

前のご請求分領収書(口座振替のお客様)

以下の金額を領収致しました。

領収金額	132,096 円
領収日	
内訳	