作成日　平成　　　年　　月　　日

厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護（生活援助）算定理由書

事業所名

作成者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者名 |  | 生年月日　（年齢） | （　　　） |
| 被保険者番号 | ００００ | 要介護状態区分 |  |
| 生活援助回数 | 月　　　　　　　回 |  |  |

**【厚生労働大臣が定める回数（生活援助）】**　※該当介護度に〇をつけてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ |
| ２７回 | ３４回 | ４３回 | ３８回 | ３１回 |

**【生活援助算定理由】**※　生活援助を下記の回数位置付けた算定理由を書いてください、

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス種目 | 週の回数 | 算　定　理　由 |
| 掃　除 | 週　　回 |  |
| 洗　濯 | 週　　回 |  |
| 調　理 | 週　　回 |  |
| 買い物 | 週　　回 |  |
| その他 | 週　　回 |  |

※　本理由書と居宅サービス計画（利用者へ同意を受け、交付したもの）を、翌月末日までに文京区介護保険課事業指導係に郵送してください。