|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 給付調整理由書 | | | | | | | |
| 記入日　　年　　月　　日 | | | | | | | |
| １．理由書を作成した方 | | | | | | | |
| 氏名 | |  | | | 本人との関係 |  | |
| 事業所名 | |  | | | 連絡先 |  | |
|  | |  |  | |  |  |  |
| ２．本人の状況 | | | | | | | |
| 氏　　名 | |  | | | 生年月日 | （　　　歳） | |
| 障がいの 種類・程度 | | □身体 □知的 □精神 □難病等 |  | | | | |
| 現在の 要介護度 | | 要介護度 |  | | 前回の 要介護度 | 要介護度 |  |
| 認定有効期間 |  | | 認定有効期間 |  |
| その他の制度の利用状況 | | 【その他の保健医療サービスや福祉サービス等】 | | | | | |
|  | | | | | |
| その他の心身の状況 | | 【病気など日常生活に支障をきたしている状況等】 | | | | | |
|  | | | | | |
| 本人がおかれている環境 | | 【生活の場や日中活動の場等】 | | | | | |
|  | | | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 家族構成・  同居の有無 | 【本人との関係、性別、年齢、職業、同居の有無等】 |  |  | |  |  |  | | 介護力の有無 | 【同居家族の心身の状態、就労状況、現在の介護状況等】 |  |   ３．家族の状況  ４．給付調整が必要な理由 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| ５．現在及び申請するサービス等の状況 | | | | | | | |
|  | ①現在のサービス等の状況 | | | ②今後のサービス等の案 | | 理由（①と②に差がある場合） | |
| 介護保険 |  | | |  | |  | |
| 障害福祉サービス |  | | |  | |  | |
| その他 |  | | |  | |  | |
| ※サービスの種類と利用量がわかるように記載してください [例]　「身体介護（入浴介助）　1回1時間×週3回」など | | | | | | | |