幸野委員提出資料
R8.3.4

別添●　（様式第●号）

訪問施術内訳表（はり・灸）

年　　月分

（施術所名：　　）
（施術者氏名：　　）
（出張専門 ☑）
（患者氏名：　　）

日　付	施術場所	施術料区分	同一建物施術人数	はり	きゅう	はり・きゅう併用	開始時刻	終了時刻	備　考
4月2日	患家	1				1	10:00	10:40	
/							:	:	
/							:	:	
/							:	:	
/							:	:	
/							:	:	
/							:	:	
/							:	:	
/							:	:	
/							:	:	
/							:	:	
/							:	:	
/							:	:	
/							:	:	
/							:	:	
/							:	:	
/							:	:	
/							:	:	
/							:	:	
/							:	:	
/							:	:	

訪問施術を必要とする理由　　介護保険の要介護度（　　）

1.独歩による公共交通機関を使っての外出が困難

2.認知症や視覚、内部、精神障害等により外出が困難

3.その他（　　）

注　・同上の場合は「同上」や「〃」との記載で差し支えありません。
・個人情報の取り扱いには、十分注意して下さい。
・出張専門の施術者（施術所を有するが訪問施術の割合が●●%以上である者を含む）は出張専門 □ に✓を記入して下さい。

別添●　（様式第●号）

訪問施術内訳表（あん摩・マッサージ）

年　　月分

（施術所名：　　）
（施術者氏名：　　）
（出張専門 ☑）
（患者氏名：　　）

日　付	施術場所	施術料区分	同一建物施術人数	部位数		開始時刻	終了時刻	備　考
				マッサージ	変形徒手矯正術			
4月1日	○○シニアホーム	3	5	5	4	10:00	11:40	
/						:	:	
/						:	:	
/						:	:	
/						:	:	
/						:	:	
/						:	:	
/						:	:	
/						:	:	
/						:	:	
/						:	:	
/						:	:	
/						:	:	
/						:	:	
/						:	:	
/						:	:	
/						:	:	
/						:	:	
/						:	:	
/						:	:	
/						:	:	

訪問施術を必要とする理由　　介護保険の要介護度（　3　）

1.独歩による公共交通機関を使っての外出が困難

2.認知症や視覚、内部、精神障害等により外出が困難

3.その他（　　）

注　・同上の場合は「同上」や「〃」との記載で差し支えありません。
・個人情報の取り扱いには、十分注意して下さい。
・出張専門の施術者（施術所を有するが訪問施術の割合が●●%以上である者を含む）は出張専門 □ に✓を記入して下さい。