

特定の居宅サービス事業所及び地域密着型サービス事業所を選択することの確認書

年 月 日

届出者(居宅介護支援事業者) 所在地 _____
事業所名 _____

1. 利用者に説明した事業所(サービス名 _____)

法人名	事業所名	備考

2. 上記事業所を利用者に説明した理由(利用者の状況やニーズを具体的に書いてください)

3. 利用者が希望した事業所

(事業所名) _____

4. 利用者の当該事業所のサービス利用開始年月

_____年 _____月

5. 利用者が特定の事業所等でのサービスを、希望した理由(利用者(又は家族)の選択理由を具体的に書いてください)

6. 説明日及び説明者職・名前

_____年 _____月 _____日 職 _____ 名前 _____

7. 利用者記載欄

私はサービスの提供を受けるに当たり、上記の事業者情報に関して説明を受け比較検討した結果、「3」の特定の事業所によるサービスを希望します。なお、居宅介護支援事業者が記載した上記内容については事実と相違ありません。

_____年 _____月 _____日 利用者 名前 _____ 印又は署名 _____
(又は家族 名前 _____ 印又は署名 _____)