

(様式3の2)

再計算の対象にした居宅サービス計画一覧表

※ 正当な理由(5)又は(6)の場合、太枠内を記載して提出してください。

↓市使用欄

No.	利用者氏名	理由	正当な理由詳細	確認事項	可否
1	利用者1	(5)ア	9月13日〇〇包括支援センターで地域ケア会議		
2	利用者2	(5)ア	11月20日〇〇包括支援センターで地域ケア会議		
3	利用者3	(5)ア	11月20日〇〇包括支援センターで地域ケア会議		
4	利用者4	(5)イ①	唯一リハマネ加算を算定している事業所につき選定。		
5	利用者5	(5)イ①	唯一リハマネ加算を算定している事業所につき選定。		
6	利用者6	(5)イ①	唯一リハマネ加算を算定している事業所につき選定。		
7	利用者7	(5)イ①	唯一栄養改善加算を算定している事業所につき選定。		
8	利用者8	(5)イ①	唯一栄養改善加算を算定している事業所につき選定。		
9	利用者9	(5)イ①	唯一割引を行っている事業所につき選定。		
10	利用者10	(5)イ①	唯一割引を行っている事業所につき選定。		
11	利用者11	(5)イ②	機能回復に取り組むため個別機能訓練加算算定事業所を選定。		
12	利用者12	(5)イ②	機能回復に取り組むため個別機能訓練加算算定事業所を選定。		
13	利用者13	(5)イ②	機能回復に取り組むため個別機能訓練加算算定事業所を選定。		
14	利用者14	(5)イ②	通院等乗降介助を実施しているため選定。		
15	利用者15	(5)イ②	通院等乗降介助を実施しているため選定。		
16	利用者16	(6)	〇×居宅介護支援事業所の廃止に基づき引き継いだため。		
17	利用者17	(6)	〇×居宅介護支援事業所の廃止に基づき引き継いだため。		
18	利用者18	(6)	〇×居宅介護支援事業所の廃止に基づき引き継いだため。		
19	利用者19	(6)	〇×居宅介護支援事業所の廃止に基づき引き継いだため。		
20	利用者20	(6)	〇×居宅介護支援事業所の廃止に基づき引き継いだため。		
21	利用者21	(6)	〇×居宅介護支援事業所の廃止に基づき引き継いだため。		
22	利用者22	(6)	〇×居宅介護支援事業所の廃止に基づき引き継いだため。		
23	利用者23	(6)	〇×居宅介護支援事業所の廃止に基づき引き継いだため。		
24	利用者24	(6)	〇×居宅介護支援事業所の廃止に基づき引き継いだため。		
25	利用者25	(6)	〇×居宅介護支援事業所の廃止に基づき引き継いだため。		
26	利用者26	(6)	〇×居宅介護支援事業所の廃止に基づき引き継いだため。		
27	利用者27	(6)	〇×居宅介護支援事業所の廃止に基づき引き継いだため。		
28	利用者28	(6)	他事業所では支援困難として〇〇市からの引き継いだため。		
29	利用者29	(6)	他事業所では支援困難として〇〇市からの引き継いだため。		
			選定の元となった理由を端的に記載。		

※欄が不足する場合は行を追加するなどして使用してください。