

(様式4)

### 居宅サービス事業所の選択に関する理由書

私が（事業所： ）の利用を選んだ理由と経緯については下記のとおりで間違いありません。

年 月 日

利用者氏名： 印  
代理人氏名： 印  
(続柄 )

- 1 居宅サービスの種類 ( )
- 2 情報提供を受けた年月日 年 月 日
- 3 上記事業所を選んだ理由

( )

#### 4 情報提供を受けた居宅サービス事業所の種類

1	事業所番号	事業所名	事業所所在地
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

※欄が不足する場合は行を追加するか別紙としてください。

#### 5 情報提供にあたり手渡された資料

- (1) 介護サービス情報公表システムの公表情報
- (2) ワムネットの介護事業者情報
- (3) 自治体が作成した事業所一覧表
- (4) 事業所のパンフレット
- (5) その他（資料名： )

※ 日付、利用者もしくは代理人の署名欄及び3以外は事業所で記載してもかまいません。

居宅サービス事業所の選択に関する理由書

私が（事業所：〇〇デイサービス）の利用を選んだ理由と経緯については下記のとおりで間違いありません。

令和2年1月30日

必ず利用者もしくはその家族の署名押印が必要。

利用者氏名： 宮崎 花子  
代理人氏名： 霧島 峰子  
（続柄 長女

宮崎印  
霧島

- 1 居宅サービスの種類 ( 通所介護 )
- 2 情報提供を受けた年月日 令和2年 1月 30日
- 3 上記事業所を選んだ理由

飲み込みが悪く、むせが気になっているが、その改善のための体制のあるため。

居宅サービス計画の第1表などとの整合性に留意すること。この場合は口腔機能向上加算を算定していることを想定している。

4 情報提供を受けた居宅サービス事業所の種類

	事業所番号	事業所名	事業所所在地
1	451111111	〇〇デイサービス	えびの市〇〇11-1
2	452222222	□□デイサービスセンター	えびの市〇〇1-2
3	453333333	デイ△△	えびの市××15-36
4	456565455	●●病院	えびの市●●1-1
5			
6			
7			
8			
9			
10			

※欄が不足する場合は行を追加するか別紙としてください。

- 5 情報提供にあたり手渡された資料
  - (1) 介護サービス情報公表システムの公表情報
  - (2) ワムネットの介護事業者情報
  - (3) 自治体で作成した事業所一覧表
  - (4) 事業所のパンフレット
  - (5) その他（資料名： )

利用者やその家族にとって分かりやすく情報が十分なものであること。

※ 日付、利用者もしくは代理人の署名欄及び3以外は事業所で記載してもかまいません。