|  |
| --- |
| 別紙　２　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

**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**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　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（具体的に書いてください）（利用者（又は家族）の選択理由）

|  |
| --- |
|  |

６．説明日及び説明者職氏名

令和　　年　　月　　日　　　　 職　　　　　　　　　　氏名

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。

令和　　年　　月　　日　　　　　　 　　利用者　氏名(署名)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （又は家族　氏名(署名)

|  |
| --- |
| 別紙　２　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

**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（記入例）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和 **６**年 **３**月**１５**日

届出者（居宅介護支援事業者） 所在地　　**東広島市○○町○○－○○**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 事業所名　**○○居宅介護支援事業所**

各サービス毎に作成が必要

１．利用者に説明した事業所（サービス名　訪問介護　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名 | 事業所名 | 備　考 |
| **Ａ法人** | **第一訪問介護事業所** |  |
| **Ｂ法人**複数の事業所を紹介することを原則とする。 | **◎◎訪問介護事業所** |  |
| **Ｃ法人** | **△△訪問介護事業所** |  |
| **Ｄ法人** | **○○訪問介護事業所** |  |
| **Ｅ法人** | **▽▽ヘルパーステーション** |  |

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）

|  |
| --- |
| **利用者は要介護度も高く，日常生活での多くの場面で介助を必要とする状況であり，利用者本人と家**利用者の希望を勘案した上で，各サービス事業者のサービス内容等を適正に情報提供していることを記載する。複数の事業所を紹介することができない場合はその理由も記載する。**族の希望により，利用者が安心して訪問介護を受けられるように，職員に比較的経験豊かな人材が配置されている特定事業所加算を受けている事業所で，利用者の自宅に比較的近い事業所を選んで説明を行った。** |

３．利用者が希望した事業所

　　（事業所名）　　**第一訪問介護事業所**

４．利用者の当該事業所のサービス利用開始年月

令和　　**３**　　年　　**３**　　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（具体的に書いてください）（利用者（又は家族）の選択理由）

|  |
| --- |
| **Ａ法人の運営する第一訪問介護事業所について，特定事業所加算Ⅰを算定していることや利用者の友人からの評判も良く，自宅から最も近い距離にあり，緊急時の対応が必要になった時なども安心して相談しやすい環境であることがわかったため，是非この事業所にお願いしたいと強く希望されているため。**提供を受けた事業者等の情報の中から，利用者の主体的かつ具体的なサービス提供事業所に関する希望があり，それを勘案した結果であることを記載する。 |

６．説明日及び説明者職氏名

令和　**３**年　**３**月**１５**日　　　　 職　**介護支援専門員**　　　氏名　　**介護　太郎**

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。

令和　**３**年　**３**月**１５**日　　　　　　 　　利用者　氏名(署名)　　**広島　三郎**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （又は家族　氏名(署名)