様式１

居宅サービス事業所の選択に関する理由書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １.利用者名 | | | | | 氏名 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| ２.対象居宅サービス（チェックを付けること） | | | | | | | | | | | | | | |
| □訪問介護　　□通所介護　　□地域密着型通所介護　　□福祉用具貸与 | | | | | | | | | | | | | | |
| 紹介したサービス事業所名等 | | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  | 事業所番号 | | | | 事業所名 | | | | | 法人名 | | |  |
|  | １ |  | | | |  | | | | |  | | |  |
|  | ２ |  | | | |  | | | | |  | | |  |
|  | ３ |  | | | |  | | | | |  | | |  |
|  | ４ |  | | | |  | | | | |  | | |  |
|  | ５ |  | | | |  | | | | |  | | |  |
|  | ６ |  | | | |  | | | | |  | | |  |
|  | ７ |  | | | |  | | | | |  | | |  |
| ※　欄が足りない場合は、別紙としても可 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| ３.説明日 | | | | | 年　　　月　　　日（　　） | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| ４.説明者 | | | | | 氏名 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 下記利用者に対し、上記の居宅サービス事業所をパンフレット等を活用して説明・紹介した事に相違ありません。 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | |
|  | | | | | | | 法人名 | | |  | | | | |
|  | | | | | | | 代表者の職・氏名 | | |  | | | 印 | |
|  | | | | | | |  | | |  | | |  | |
| 私は、上記１に記載の居宅サービス事業所について説明を受け、比較検討した結果、下記の理由から下記居宅サービス事業所によるサービス提供を受けることを希望します。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 記 | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所番号 | | |  |  | | | | |  | | | | | |
| 事業所名 | | |  |  | | | | | | | |  | | |
| 選択理由 | | |  |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年　　　月　　　日 | |  | |  |
|  | 利用者氏名 |  | | 印 | |
|  | 利用者代理人 |  | | 印　（続柄：　　　） | |