|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 | |  | | | 被保険者番号 |
|  |
| 利用者住所 | |  | | | |
| サービスの種類 | |  | | | |
| 居宅サービス計画  作成（変更）日 | | 令和　　　年　　　　月　　　　日 | | | |
| 居宅介護支援事業所名 | |  | | | |
| 説明日 | 令和　年　　月　　日 | | 説明者氏名 |  | |

１．居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業所

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名 | 事業所名 | 事業所番号 |
|  |  |  |

２．利用者に説明した事業所

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名 | 事業所名 | 情報提供方法 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

３．上記２の事業所を利用者に説明した理由（利用者の状況やニーズ、解決すべき課題等から提示した理由を具体的に記入してください。）

|  |
| --- |
|  |

４．上記３に基づき利用者に説明した結果、利用者が上記１の事業所を希望した理由

　　（当該事業所以外を利用するのが困難な理由等を記入してください。）

|  |
| --- |
|  |

**※当該理由書の記載内容について利用者に確認をする場合があります。**