

(様式3)

## 居宅サービス事業所等の選択に関する説明についての確認書

(太枠及び1～6は居宅介護支援事業所が記載)

事業所名： \_\_\_\_\_

介護支援専門員名： \_\_\_\_\_

選択事業所名		法人名	
サービス種類		サービス提供期間	年 月 日～ 年 月 日

### 1. 利用者情報

(1) 利用者氏名： \_\_\_\_\_

被保険者番号 ( \_\_\_\_\_ )

(2) 利用者住所： \_\_\_\_\_

(3) 担当地域包括支援センター： \_\_\_\_\_

### 2. 利用者の希望、ニーズ等

--

### 3. 利用者の解決すべき課題、課題解決のために必要な援助等

--

