

様

重要事項説明書  
個人情報利用同意書

居宅介護支援事業

居宅介護支援事業所 勝田三思園

**居宅介護支援事業所 勝田三思園**  
**重 要 事 項 説 明 書**  
(令和8年9月1日現在)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定居宅介護支援について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、サービス提供に関連する法令、事業所所在地自治体の定める条例等の規定に基づき、指定居宅介護支援提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

### 1 事業者（法人）の概要

|            |                             |
|------------|-----------------------------|
| 事業者（法人）の名称 | 社会福祉法人 中央福祉会                |
| 主たる事務所の所在地 | 〒030-0132 青森県青森市大字横内字若草1番地1 |
| 代表者（職名・氏名） | 理事長 石田 憲久                   |
| 連絡先        | 電 話：017-728-1133            |

### 2 事業所の概要

|                            |                                                               |            |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------|------------|
| 事業所の名称                     | 居宅介護支援事業所 勝田三思園                                               |            |
| サービスの種類                    | 居宅介護支援                                                        |            |
| 事業所の所在地                    | 〒030-0821 青森県青森市勝田2丁目20番12号                                   |            |
| 連絡先                        | 電 話：017-763-0036      緊急時：080-9256-3592<br>F A X：017-763-5880 |            |
| 指定年月日・介護保険事業所番号            | 令和8年9月1日指定                                                    | 0270106818 |
| 管理者の氏名                     | 三上 寛平                                                         |            |
| 通常の事業の実施地域<br>(担当する日常生活圏域) | 青森市内                                                          |            |

### 3 事業の目的と運営の方針

|       |                                                                                                                                  |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 高齢者が要介護状態となった場合においても、可能な限りその居宅においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、事業所の介護支援専門員又はその他の従業者が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とします。 |
| 運営の方針 | 要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行います。                                                                          |

|  |                                                                                                                                                                                                                             |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>ご利用者の心身の状況やその環境に応じて、ご利用者の意向を尊重し、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から総合かつ効率的に提供されるよう配慮して行います。</p> <p>ご利用者の意思及び人格を尊重し、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう公正中立に行います。</p> <p>ご利用者の関係市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業所、介護保険施設等との連携に努めます。</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 4 従業者の職種、員数及び職務内容

| 従業者の職種  | 員数・勤務の形態              | 職務内容                                                               |
|---------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 管理者     | 常勤・1名<br>(介護支援専門員と兼務) | 事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行います。         |
| 介護支援専門員 | 常勤・1名以上               | 居宅介護支援業務を行います。                                                     |
| 事務職員    | 非常勤・1名以上              | 介護支援専門員が行う居宅介護支援全般の業務等の負担軽減や効率化に資する業務や介護給付費等の請求及び通信連絡等の必要な事務を行います。 |

#### 5 営業日時

|      |                                                                       |
|------|-----------------------------------------------------------------------|
| 営業日  | <p>月曜日から金曜日まで</p> <p>ただし、国民の祝日（振替休日を含む）及び年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。</p> |
| 営業時間 | <p>午前8時00分から午後5時00分まで</p> <p>ただし、電話等により、24時間常時連絡が可能な体制となっております。</p>   |

## 6 提供する居宅介護支援の内容

| 内 容           | 提 供 方 法                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内容及び手続の説明及び同意 | <p>1 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、ご利用者又はそのご家族に対し、運営規程の概要その他のご利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して、説明を行い、指定居宅介護支援の提供の開始についてご利用者の同意を得ます。</p> <p>2 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、ご利用者又はそのご家族に対し、居宅サービス計画（以下「計画」という。）が介護保険法に規定する基本方針及びご利用者の希望に基づき作成されるものであるため、ご利用者が当事業所に対して複数の指定介護サービス事業者等の紹介を求めることや、計画に位置付けた指定介護サービス事業者等の選定理由について、説明を求めることができること等について、文書を交付して、説明を行います。</p> <p>3 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、ご利用者又はそのご家族に対し、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与（以下、訪問介護等という。）の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合について、文書を交付して、説明を行います。<br/>※別記ご参照ください。</p> <p>4 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、ご利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えていただきますようお願いいたします。</p> |

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 居宅サービス計画の作成            | <div data-bbox="507 159 1409 288"> <p>ご利用者宅を訪問し、ご利用者やご家族に面接して情報を収集し、解決すべき問題を把握します。（課題分析の方式は全社協方式を使用します。）</p> </div> <div data-bbox="507 333 1409 490"> <p>ご利用者の自宅周辺地域における介護サービス事業者やインフォーマルサービス事業者等、複数の事業者を紹介します。内容や利用料等の情報についてパンフレットを用いて説明する等、適正にサービスを選択していただきます。</p> </div> <div data-bbox="507 535 1409 647"> <p>提供するサービスにより達成すべき目標と達成時期、サービス等を提供する上での留意点などを盛り込んだ計画の原案を作成します。</p> </div> <div data-bbox="507 692 1409 815"> <p>ご利用者、ご家族、介護サービス事業者等を参集し、ご利用者の情報を共有し、抱えている課題、目標、支援の方針について協議等を行う、サービス担当者会議を開催します。</p> </div> <div data-bbox="507 860 1409 1028"> <p>計画の原案に位置付けたサービス等について、保険給付の対象となるサービスと対象にならないサービス（自己負担）を区分して、それぞれの種類、内容、利用料等をご利用者やご家族に説明し、意見を伺います。</p> </div> <div data-bbox="507 1072 1409 1184"> <p>計画の原案は、ご利用者やご家族と協議した上で、必要があれば変更を行い、ご利用者から文書で同意を得た上で決定します。</p> </div> |
| 介護サービス事業者等との連絡調整・便宜の提供 | 計画の目標に沿ってサービス等が提供されるよう、介護サービス事業者等との連絡調整を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 計画の実施状況の把握（モニタリング）     | 介護サービス事業者やご利用者等と連絡を取り、サービスの実施状況や、ご利用者の状況等の把握をします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 計画の実施状況の評価             | 計画の実施状況について定期的に評価を行い、今後の方針を決定します。評価は、ご利用者宅を訪問して行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 相談・説明                  | 介護保険や介護等に関することについて、幅広くご相談に応じます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 医療との連携・主治医への連絡         | <p>1 計画の作成時（又は変更時）や、サービス等の利用時に必要な場合、また、医療系サービスの利用を希望する場合は、ご利用者の同意を得た上で、関連する医療機関やご利用者の主治医に意見を求める等し、連携を図ります。</p> <p>2 指定介護サービス事業者等からご利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認められる場合は、ご利用者の服薬状況、口腔機能その他のご利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                 |                                                                                                |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | 認めるものを、ご利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供します。<br>3 前号により医師等に意見を求めて、計画を作成した場合には、当該計画を主治の医師等に交付します。 |
| 計画の変更           | ご利用者が計画の変更を希望した場合又は計画担当者が介護サービスの変更が必要と判断した場合には、ご利用者の意見を尊重し合意の上で、計画の変更を行います。                    |
| 要介護認定等にかかる申請の支援 | 1 ご利用者の意思を踏まえ、要介護認定等の申請に必要な支援を行います。<br>2 ご利用者の認定の有効期間満了の60日前には、更新申請に必要な支援を行います。                |
| 訪問              | 担当者がご利用者宅を訪問し状況把握等を行います。                                                                       |

## 7 利用料その他の費用

居宅介護支援にかかる費用については、介護保険から全額給付されるため、ご利用者の負担はありません。（10円／単位）

ただし、ご利用者の保険料滞納等により、当事業所に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は、次の利用料をお支払いいただき、利用料お支払の際には、サービス提供証明書と領収書を発行します。

### （1）居宅介護支援費（1月につき）

| 居宅介護支援費（I）                                 |          |           |
|--------------------------------------------|----------|-----------|
| 居宅介護支援費（i）<br>介護支援専門員1名当たりの取扱件数45件未満       | 要介護1・2   | 1,086単位/月 |
|                                            | 要介護3・4・5 | 1,411単位/月 |
| 居宅介護支援費（ii）<br>介護支援専門員1名当たりの取扱件数45件以上60件未満 | 要介護1・2   | 544単位/月   |
|                                            | 要介護3・4・5 | 704単位/月   |
| 居宅介護支援費（iii）<br>介護支援専門員1名当たりの取扱件数60件以上     | 要介護1・2   | 326単位/月   |
|                                            | 要介護3・4・5 | 422単位/月   |

- ※ 運営基準減算に該当する場合は、所定単位数の50/100が減算となります。また2ヶ月以上継続して該当する場合には、算定しません。
- ※ 特定事業所集中減算に該当する場合は、1月につき200単位の減算となります。
- ※ 45人以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て、45件目以上になった場合に居宅介護支援費(ii)又は(iii)を算定します。
- ※ 業務継続計画未策定減算に該当する場合は、所定単位数の1/100が減算となります。
- ※ 高齢者虐待防止措置未実施減算に該当する場合は、所定単位数の1/100が減算となります。
- ※ 同一建物減算に該当する場合は、所定単位数の95%を算定します。

(2) 居宅介護支援費に係る加算 ※当事業所が条件を満たしたとき加算されます。

| 加算              |      | 基本<br>単位          | 加算の要件・算定回数等                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                        |
|-----------------|------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 初回加算            |      | 300               | 新規に居宅サービス計画を作成する場合。要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合。要介護状態区分が2区分以上変更されたときに居宅サービス計画を作成する場合（1月につき）                                                                                                        |                                                                                                                                        |
| 特定事業所加算（Ⅰ）      |      | 519               | 質の高いケアマネジメントを実施している事業所を積極的に評価する観点から、人材の確保や、サービス提供に関する定期的な会議を実施している等、当事業所において厚生労働大臣が定める基準に適合する場合（1月につき）                                                                                                 |                                                                                                                                        |
| 特定事業所加算（Ⅱ）      |      | 421               |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                        |
| 特定事業所加算（Ⅲ）      |      | 323               |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                        |
| 特定事業所加算（A）      |      | 114               |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                        |
| 特定事業所医療介護連携加算   |      | 125               | 特定事業所（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定している等、当事業所において厚生労働大臣が定める基準に適合する場合（1月につき）                                                                                                                                           |                                                                                                                                        |
| 入院時情報連携加算（Ⅰ）    |      | 250               | 入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合（1月につき）                                                                                                                                                         |                                                                                                                                        |
| 入院時情報連携加算（Ⅱ）    |      | 200               | 入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合（1月につき）                                                                                                                                                    |                                                                                                                                        |
| 退院・退所加算         |      | カンファレンス参加無        | カンファレンス参加有                                                                                                                                                                                             | 医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、ご利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合（入院または入所期間中1回を限度に算定） |
|                 | 連携1回 | 450               | 600                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                        |
|                 | 連携2回 | 600               | 750                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                        |
|                 | 連携3回 | -                 | 900                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                        |
| 緊急時等居宅カンファレンス加算 |      | 200               | 病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共にご利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合（1月に2回を限度に）                                                                                                                |                                                                                                                                        |
| ターミナルケアマネジメント加算 |      | 400               | 在宅で死亡したご利用者に対して、ご利用者またはそのご家族の同意の上で、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問によりご利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握したご利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合（死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、ご利用者の居宅を訪問した場合） |                                                                                                                                        |
| 通院時情報連携加算       |      | 50                | ご利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等にご利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師等からご利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合（1月につき）                                                                               |                                                                                                                                        |
| 介護職員等処遇改善加算     |      | 1月の総単位数に2.1%を乗じた額 | 介護従事者の処遇改善（賃金改善や職場環境の整備等）を図るため、厚生労働大臣が定める基準に適合する場合                                                                                                                                                     |                                                                                                                                        |

### (3) その他の費用

|     |                                  |
|-----|----------------------------------|
| 交通費 | 通常の事業実施地域を越えた地点から、1キロメートルにつき、37円 |
|-----|----------------------------------|

## 8 利用者の居宅への訪問頻度の目安

|                                        |
|----------------------------------------|
| 介護支援専門員がご利用者の状況把握のため、ご利用者の居宅に訪問する頻度の目安 |
| ご利用者の要介護認定有効期間中、少なくとも1月に1回             |

※ ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、ご利用者からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合でご利用者の承諾を得た場合には、介護支援専門員はご利用者の居宅を訪問することがあります。

## 9 事故発生時の対応方法

(1) 従業者は、指定居宅介護支援の提供を行っているときにご利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、事業所の管理者に報告します。

また、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じます。

|        |                        |
|--------|------------------------|
| 主治医連絡先 | 医療機関の名称 :<br><br>連絡先 : |
|--------|------------------------|

(2) 指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市、保険者市町村、ご利用者のご家族に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

(3) ご利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。当事業所では、以下の損害賠償保険に加入しています。

|         |                 |
|---------|-----------------|
| 加入保険会社名 | 社会福祉法人全国社会福祉協議会 |
| 加入保険名   | しせつの損害補償        |
| 保険の内容   | 社会福祉施設総合損害補償    |

## 10 業務継続計画の策定について

当事業所は、感染症や自然災害の発生時において、ご利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、必要な措置を講じます。また、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。加えて、業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 1 1 衛生管理について

事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 1 2 苦情の受付について

- (1) 指定居宅介護支援の提供に係るご利用者及びご家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、窓口を設置する等の必要な措置を講ずるとともに、当該措置の内容をご利用者又はそのご家族に対して周知します。

### (2) 苦情申立の窓口

|         |                                                                                      |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 当事業所の窓口 | 電話番号 017-763-0036<br>苦情受付担当者 : 管理者 三上 寛平<br>苦情解決責任者 : 管理者 三上 寛平<br>受付時間 : 8:00~17:00 |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|

|        |                     |                                                                                          |
|--------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 苦情受付機関 | 青森市福祉部介護保険課         | 所在地: 青森市新町1丁目3番7号<br>電話番号: 017-734-5257<br>受付時間: 8:30~18:00<br>(土曜日・日曜日・祝日、12/29~1/3を除く) |
|        | 青森県国民健康保険団体連合会介護保険課 | 所在地: 青森市新町2丁目4番1号<br>電話番号: 017-723-1301<br>受付時間: 9:00~16:00<br>(土曜日・日曜日・祝日、12/29~1/3を除く) |

### 1 3 個人情報の保護

- (1) 事業所は、ご利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めます。
- (2) 事業者が得たご利用者又はそのご家族の個人情報については、原則的に、事業者での居宅介護支援の提供以外の目的では利用しないものとしますが、当事業所が、高齢者へのよりよい支援体制づくりのために行う、学会及び研究会等で事例発表や、地域ケア会議の開催等において、ご利用者やご家族の個人情報が必要となる場合がございます。その他外部への情報提供については必要に応じてご利用者又はその代理人の方の了解を得るものとします。

### 1 4 身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及びご利用者またはご利用者のご家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

### 1 5 虐待防止に関する事項

事業所は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

|             |           |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する担当者 | 管理者 三上 寛平 |
|-------------|-----------|

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。  
サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（ご利用者のご家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

# 個人情報利用同意書

私（利用者）、及びその家族の個人情報については、以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

## 記

### 1. 使用する目的

- （1）居宅サービス計画に基づき、円滑に指定居宅サービスを提供する為に実施するサービス担当者会議等での情報提供（同意 ・ 非同意）
- （2）介護サービス事業者、地域包括支援センター、介護保険施設、保険者、医療機関、その他社会福祉団体等との連絡調整等において必要な場合（同意 ・ 非同意）
- （3）その他、サービス提供で必要な場合（同意 ・ 非同意）
- （4）上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等（同意 ・ 非同意）

### 2. 使用する期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準ずる。

### 3. 使用条件

- （1）個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、ご利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了においても、第三者に漏らさない。
- （2）緊急を要すると判断した場合は、必要最低限の個人情報を上記以外の者に提供することもある。その場合は、相手方に対して、関係者以外の者に漏れることのないよう厳重に注意を促すとともに、速やかにご利用者様に対して報告すること。
- （3）個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録し、請求があれば開示する。

# 居宅介護支援提供同意書

令和      年      月      日

居宅介護支援提供開始に際し、本書面に基づき重要事項について説明を行いました。

事業者

所在地 青森県青森市勝田2丁目20番12号

名 称 社会福祉法人中央福祉会

指定居宅介護支援 居宅介護支援事業所勝田三思園

管理者

説明者

居宅介護支援提供開始に際し、本書面に基づいて事業者から重要事項について説明を受け、同意しました。

ご利用者（契約者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

署名代行者（又は法定代理人）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

（本人との続柄                      ）

## サービス利用割合等 説明書

①前6カ月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービス利用割合

|           |   |
|-----------|---|
| 訪問介護      | % |
| 通所介護      | % |
| 地域密着型通所介護 | % |
| 福祉用具貸与    | % |

②前6カ月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供された割合

|           |   |
|-----------|---|
| 訪問介護      | % |
|           | % |
|           | % |
| 通所介護      | % |
|           | % |
|           | % |
| 地域密着型通所介護 | % |
|           | % |
|           | % |
| 福祉用具貸与    | % |
|           | % |
|           | % |

③判定期間（令和 年度）

- ☐ 前期（3月1日から8月末日）
- ☐ 後期（9月1日から2月末日）