＜別紙＞

〇〇ケアプランセンターが令和　　年度（前期・後期）に作成した居宅サービス計画について以下①②のとおりです。指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第４条第２項に従い当文書を交付させていただきます。重要事項を記した文書と併せて保管いただきますようお願いします。

①前６か月間に作成した居宅サービス計画における、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の利用割合

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か月間に作成した居宅サービス計画における、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ものの割合

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 訪問介護 | ○○事業所　●％ | □□事業所　●％ | △△事業所　●％ |
| 通所介護 | △△事業所　●％ | ××事業所　●％ | ○○事業所　●％ |
| 地域密着型通所介護 | △△事業所　●％ | △△事業所　●％ | ××事業所　●％ |
| 福祉用具貸与 | ××事業所　●％ | ○○事業所　●％ | □□事業所　●％ |

説明年月日　　令和　　年　　月　　日

法人名　　：株式会社〇〇

代表者名　：代表取締役　〇〇　〇〇

事業所名　：〇〇ケアプランセンター

説明者氏名：〇〇　〇〇

上記の説明を事業者から確かに受け、理解しました。

住所　　　：堺市〇区〇〇町〇丁

利用者名　：