

サービス事業所選択チェックシート

利用者名:

作成日: 年 月 日

担当ケアマネ:

種別	決定した事業所名	選択した事業所名	選定理由(複数回答)	事業所決定者
<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハ <input type="checkbox"/> 訪問リハ <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 福祉用具 <input type="checkbox"/> 訪問入浴			<input type="checkbox"/> 費用が他社より安いから(加算状況・食費・レンタル料など) <input type="checkbox"/> 自宅から近い事業所であるから <input type="checkbox"/> 利用希望日・時間に対応してもらえるから(営業時間・空床状況) <input type="checkbox"/> 「体験利用」「今まで利用」「以前に利用」をして良かったから <input type="checkbox"/> 本人・家族が既にサービス事業所を決めていたから <input type="checkbox"/> 地域の中に他に対応できるサービス事業所がないから <input type="checkbox"/> 医療機関などからの紹介 <input type="checkbox"/> 前任者からサービス事業所を継続 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 判断能力ある本人 <input type="checkbox"/> 家族 () <input type="checkbox"/> 後見人・福祉事務所 <input type="checkbox"/> 知人・友人 <input type="checkbox"/> その他 ()
備考				

種別	決定した事業所名	選択した事業所名	選定理由(複数回答)	事業所決定者
<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハ <input type="checkbox"/> 訪問リハ <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 福祉用具 <input type="checkbox"/> 訪問入浴			<input type="checkbox"/> 費用が他社より安いから(加算状況・食費・レンタル料など) <input type="checkbox"/> 自宅から近い事業所であるから <input type="checkbox"/> 利用希望日・時間に対応してもらえるから(営業時間・空床状況) <input type="checkbox"/> 「体験利用」「今まで利用」「以前に利用」をして良かったから <input type="checkbox"/> 本人・家族が既にサービス事業所を決めていたから <input type="checkbox"/> 地域の中に他に対応できるサービス事業所がないから <input type="checkbox"/> 医療機関などからの紹介 <input type="checkbox"/> 前任者からサービス事業所を継続 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 判断能力ある本人 <input type="checkbox"/> 家族 () <input type="checkbox"/> 後見人・福祉事務所 <input type="checkbox"/> 知人・友人 <input type="checkbox"/> その他 ()
備考				