

令和 年度(前期・後期)分 理由書提出一覧表

サービス種類	法人名	
	事業所名	

「適否」の「適」数			人	=	%
理由書「有」数	人	=	人		%
理由書対象者数 (亡くなった方を除く)	人	=	人		%

記入方法

- 「利用者名」には判定期間中の全ての利用者(亡くなった方を含む)をフルネームで記入。
- 判定期間中に亡くなられた方は、契約日欄に「死亡」と記入。
- 「理由書対象者数」には亡くなった方を除く判定期間中の全ての利用者の数を記入。
- 1, 2, 3, 4, 5欄には、理由書に記入された番号に○を記入(複数選択可)。
「5の内容」に書ききれない場合は、行幅を広げるか、別の用紙を利用して記載すること。
- 「適否」には、1に○の場合及び5の内容によって公正中立性に欠ける場合は、否を記入。
疑義がある場合は、宇城市に確認ください。
- 「代理人の間柄」が介護支援専門員の場合は、理由書として無効となり「否」となります。
- 理由書の提出により正当な理由の範囲に該当するか否かは、宇城市長が判断します。

・「理由書」を添付する必要はありません。

・理由書については、書面審査として、理由書の提出を求める場合がありますので、必ず事業所で判定期間後の算定期間が完了してから5年間保管してください。

・支援経過記録等にサービスを選択した際の記録を残しておくをお願いします。

・宇城市より理由書及び理由書一覧表の提出の求めがあった場合は、宇城市の求めに応じる必要があります。

	利用者名	契約日	上記事業所利用開始月	理由書提出有無	理由書から転記					代理人の間柄	適否	
					1	2	3	4	5			
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												

理由書提出：有	
理由書提出：無	
理由書対象者数	

同数になること

適否結果：適	
適否結果：否	
理由書提出有	

上記については、利用者から提出された理由書の内容と相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

所在地
法人の名称
代表者氏名

事業所名称
担当者職氏名
連絡先

令和2年度(前期・後期)分 理由書提出一覧表

サービス種類	通所介護	法人名	株式会社☆☆☆
		事業所名	☆☆☆デイサービス

「適否」の「適」数		9 人	= 69.2 %
理由書「有」数	13 人	13 人	
理由書対象者数 (亡くなった方を除く)	14 人		= 92.857 %

記入方法

- 「利用者名」には判定期間中の全ての利用者(亡くなった方を含む)をフルネームで記入。
- 判定期間中に亡くなられた方は、契約日欄に「死亡」と記入。
- 「理由書対象者数」には亡くなった方を除く判定期間中の全ての利用者の数を記入。
- 1, 2, 3, 4, 5欄には、理由書に記入された番号に○を記入(複数選択可)。
「5の内容」に書ききれない場合は、行幅を広げるか、別の用紙を利用して記載すること。
- 「適否」には、1に○の場合及び5の内容によって公正中立性に欠ける場合は、否を記入。
疑義がある場合は、宇城市に確認ください。
- 「代理人の間柄」が介護支援専門員の場合は、理由書として無効となり「否」となります。
- 理由書の提出により正当な理由の範囲に該当するか否かは、宇城市長が判断します。

・「理由書」を添付する必要はありません。
 ・理由書については、書面審査として、理由書の提出を求められる場合がありますので、必ず事業所で判定期間後の算定期間が完結してから5年間保管してください。
 ・支援経過記録等にサービスを選択した際の記録を残しておくをお願いします。
 ・宇城市より理由書及び理由書一覧表の提出の求めがあった場合は、宇城市の求めに応じる必要があります。

	利用者名	契約日	上記事業所利用開始月	理由書提出有無	理由書から転記					5の内容	代理人の間柄	適否
					1	2	3	4	5			
1	○山 ○子	H18.9.29	H18. 10	有	○						長女	否
2	▲川 ▲太郎	H18.9.30	H18. 10	有			○				息子の嫁	適
3	□谷 ○代	H20.6.6	H20. 8	有			○	○			孫	適
4	●田 ●美	H25.9.3	H25. 10	有		○			○	孫が勤めているから	次男	適
5	△村 △男	H25.12.3	H26. 1	有			○				ケアマネ	否
6	□山 □子	H26.9.30	H26. 10	有			○				長女	適
7	★川 ★太郎	H26.12.10	H27. 1	有		○					次女	適
8	◆谷 ◆代	死亡		-								-
9	◇田 ◇美	H25.9.7	H27. 3	有		○					夫	適
10	☆村 ☆男	H26.8.8	H27. 5	有	○		○	○			-	否
11	○田 ○子	H25.3.5	H25. 4	有		○					-	適
12	▲村 ▲太郎	H25.6.4	H25. 7	有		○	○				嫁	適
13	□崎 ○代	H25.8.30	H25. 9	有			○				長男	適
14	●井 ●美	H26.1.9	H26. 3	無								-
15	△吉 △男	H26.3.3	H26. 3	有		○			○	有料老人ホームから利用するよう言われたから	息子	否
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
	この行をコピーしてこの行の上にペーストしてください。											

理由書提出：有	13
理由書提出：無	1
理由書対象者数	14

同数になること

適否結果：適	9
適否結果：否	4
理由書提出有	13

上記については、利用者から提出された理由書の内容と相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

所在地 熊本県宇城市○○町1-2
 法人の名称 合同会社■■■■■
 代表者氏名 △川 △男

事業所名称 ■■ケアプランセンター
 担当者職氏名 ◇山 ◇美
 連絡先 0964-32-0000