

※紹介率最高法人の割合が80%を超えており、かつ、
正当な理由⑤に該当する場合に市へ提出してください。

令和8年度(前期・後期)分 利用者意向確認一覧表

居宅介護支援事業所名	(事業所番号:)
------------	-----------

以下の内容について、利用者から意向を確認し、その内容と相違ないことを証明します。

サービス種類		法人名	
		サービス提供事業所名	

意向確認対象者数	0 人
意向確認「有」の人数	0 人

■記入方法

- 以下の表には、国から認定された先駆的・先験的なモデル事業を実施している事業所の利用者(意向確認対象者)の意向確認状況を記入してください。
- 「意向確認日」は、上記事業が理由で、当該事業所を利用したい旨の意向を利用者に確認した日(例:ケアプラン同意又はモニタリングの際に意向を確認している場合は、その確認日)を記入してください。

■注意事項

- 利用者の意向を確認したことがわかるように、支援経過記録等に記録しておくようお願いします。
- 原則、支援経過記録等を添付する必要はありませんが、別途書類の提出を求められる場合がありますので、必ず事業所で保管しておいてください。

	利用者氏名	被保険者番号	要介護度	意向確認日	意向確認 書類有無		利用者氏名	被保険者番号	要介護度	意向確認日	意向確認 書類有無
1						26					
2						27					
3						28					
4						29					
5						30					
6						31					
7						32					
8						33					
9						34					
10						35					
11						36					
12						37					
13						38					
14						39					
15						40					
16						41					
17						42					
18						43					
19						44					
20						45					
21						46					
22						47					
23						48					
24						49					
25						50					
計	0				0	計	0				0

令和8年度(前期)後期)分 利用者意向確認一覧表

	利用者氏名	被保険者番号	要介護度	意向確認日	意向確認書類有無		利用者氏名	被保険者番号	要介護度	意向確認日	意向確認書類有無
51						76					
52						77					
53						78					
54						79					
55						80					
56						81					
57						82					
58						83					
59						84					
60						85					
61						86					
62						87					
63						88					
64						89					
65						90					
66						91					
67						92					
68						93					
69						94					
70						95					
71						96					
72						97					
73						98					
74						99					
75						100					
計	0				0	計	0				0

※紹介率最高法人の割合が80%を超えており、かつ、
正当な理由⑤に該当する場合に市へ提出してください。

記入例

令和8年度(前期・後期)分 利用者意向確認一覧表

居宅介護支援事業所名	(事業所番号:)
------------	-----------

以下の内容について、利用者から意向を確認し、その内容と相違ないことを証明します。

居宅介護支援事業所名及び事業所番号を記入してください。

サービス種類	通所介護	法人名	株式会社〇〇〇〇
		サービス提供事業所名	〇〇〇〇デイサービス

該当するサービス
種別をプルダウン
から選択してくだ
さい。

意向確認対象者数	10 人
意向確認「有」の人数	10 人

法人名、事業所
名を記入してくだ
さい。

■記入方法

- 以下の表には、国から認定された先駆的・先験的なモデル事業を実施している事業所の利用者(意向確認対象者)の意向確認状況を記入してください。
- 「意向確認日」は、上記事業が理由で、当該事業所を利用したい旨の意向を利用者に確認した日(例:ケアプラン同意又はモニタリングの際に意向を確認している場合は、その確認日)を記入してください。

■注意事項

- 利用者の意向を確認したことがわかるように、支援経過記録等に記録しておくようお願いします。
- 原則、支援経過記録等を添付する必要はありませんが、別途書類の提出を求める場合がありますので、必ず事業所で保管しておいてください。

	利用者氏名	被保険者番号	要介護度	意向確認日	意向確認 書類有無		利用者氏名	被保険者番号	要介護度	意向確認日	意向確認 書類有無
1	〇〇 〇〇	xxxxxxxxx	介護3	R6.12.1	有	26					
2	●● ●●	xxxxxxxxx	介護4	R6.12.5	有	27					
3	〇〇 〇〇	xxxxxxxxx	介護5	R7.1.7	有	28					
4	●● ●●	xxxxxxxxx	介護1	R7.2.10	有	29					
5	〇〇 〇〇	xxxxxxxxx	介護2	R7.3.15	有	30					
6	●● ●●	xxxxxxxxx	介護1	R7.4.20	有	31					
7	〇〇 〇〇	xxxxxxxxx	介護3	R6.12.1	有	32					
8	●● ●●	xxxxxxxxx	介護4	R6.12.5	有	33					
9	〇〇 〇〇	xxxxxxxxx	介護5	R7.1.7	有	34					
10	●● ●●	xxxxxxxxx	介護1	R7.2.10	有	35					
11						36					
12						37					
13						38					
14						39					
15						40					
16						41					
17						42					
18						43					
19						44					
20						45					
21						46					
22						47					
23						48					
24						49					
25						50					
計	10				10	計	0				0

記入例

令和8年度(前期)後期)分 利用者意向確認一覧表

	利用者氏名	被保険者番号	要介護度	意向確認日	意向確認書類有無		利用者氏名	被保険者番号	要介護度	意向確認日	意向確認書類有無
51						76					
52						77					
53						78					
54						79					
55						80					
56						81					
57						82					
58						83					
59						84					
60						85					
61						86					
62						87					
63						88					
64						89					
65						90					
66						91					
67						92					
68						93					
69						94					
70						95					
71						96					
72						97					
73						98					
74						99					
75						100					
計	0				0	計	0				0