

地域密着型サービス事業所・施設の利用者・入所者名簿(記入例)

作成日: ○○年 ○月 ○日

作成者: ○○ ○○

氏名	被保険者番号	住所	移行予定先		担当介護支援専門員		
			名称	所在地	居宅介護支援事業所名	担当者氏名	
1	○○ ○○	000001	各務原市○○町○○8	デイサービス○○	各務原市○○町2-19	居宅介護支援センター○○	○○
2	△△ △△	000002	各務原市○○町33	□□デイサービスセンター	愛知県犬山市○○町4-3	地域包括支援センター○○△	△△
3	□□ □□	000003	各務原市○○町3-22	グループホーム○△	各務原市○△町11-3		
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

在宅に戻る場合は「自宅」と記入するなど、空欄のないように記入してください。

小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所においては、記入は不要です。