短期入所日数が要介護認定期間のおおむね半数を超える理由書

令和 　　年 　　月 　　日

出水市長　殿

事業所名称

連　絡　先

担当介護支援専門員

下記理由により、短期入所日数が介護認定有効期間のおおむね半数を超えるので、居宅サービス計画書（第１表～第４表）を添えて届出します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被 保 険 者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 性　別 | 男 ・ 女 |
| フ　リ　ガ　ナ |  | | | | | | | 生年月日 | | | 明・大・昭　　年　　月　　日　（　　　　歳） | | |
| 氏　　名 |  | | | | | | |
| 住　　所 | 〒 | | | | | | | | | | | | |
| 認 定 期 間 | 令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 要介護状態区分 | 要介護　 １　 ２ 　３ 　４ 　５　　要支援　 １　 ２ | | | | | | | | | | | | |
| 利用者の状況等（身体状況、生活状況、サービス利用状況、家族構成など） | | | | | | | | | | | | | | |
| 短期入所サービスを長期利用する理由（本人・介護者の状況や利用の必要性等詳しく記入） | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設等申し込み状況（施設名等を記入。どこにも申し込んでいない場合には、その理由を記入） | | | | | | | | | | | | | | |
| 今後の方針（包括支援センターから助言を受けている場合は、助言内容についても記入） | | | | | | | | | | | | | | |

欄内で収まらない場合は、別紙（任意用紙）を添付してください。