

短期入所利用日数が認定有効期間のおおむね半数を超える理由書

年 月 日

山鹿市長 殿

事業所名称

住所

電話番号

介護支援専門員名

下記理由により、有効期限の半数を超える短期入所に係る理由書を提出します。

理由書の提出	☐ 新規 ・ ☐ 継続	
フリガナ	被保険者番号	
被保険者名		
生年月日	大 ・ 昭 年 月 日	年齢 歳 性別
住 所	〒	
要介護区分	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 要支援 1 ・ 2	
認定有効期限	年 月 日 ～ 年 月 日	
家族状況 (主たる介護者に◎)	主	氏名 続柄 年齢 生活の状況(職業、介護・心身の状況等)
短期入所利用が「特に必要である」理由 (該当に○)	1) 利用者が認知症等により、同居の家族による介護が困難と判断できる場合 認知症高齢者の日常生活自立度 (IIIa ・ IIIb ・ IV ・ M) 2) 同居の家族等が高齢、疾病等の理由により十分な介護ができない場合 3) 利用者の状態に沿った施設に入所を申し込んでいるが、現在待機状態にある場合 4) その他、やむを得ない理由により、居宅において十分な介護を受けることが できないと認められる場合	
長期にわたり短期入所サービスを利用する理由	他の介護サービスでは対応困難な理由・状況がわかるように記載してください	
利用状況	短期入所サービス事業所名 基準日数 日 届出時累計利用日数 日 累計利用予定日数 日	
今後の方針	他の介護サービスでは対応困難な理由・状況がわかるように記載してください	
施設等への申請状況 ☐ 申請中 ・ ☐ 未申請	申請中の場合施設の種類の、待機状況等	

* 提出時期

- ☐ 長期利用が見込まれたとき(利用開始時)
- ☐ 利用が認定有効期間のおおむね半数を超える月の前月

* 添付書類

- ☐ アセスメント表
- ☐ 短期入所利用を位置づけた最初の居宅サービス計画書(1)(2)または介護予防サービス・支援計画書(利用者の同意があるもの)
- ☐ 週間サービス計画表
- ☐ サービス担当者会議の要点