

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

(宛先) 野田市 市長

事業所名称 : \_\_\_\_\_  
 所在地 : \_\_\_\_\_  
 電話番号 : \_\_\_\_\_  
 担当介護支援専門員 : \_\_\_\_\_

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第21号の規定に基づき、短期入所利用日数が要介護認定有効期間のおおむね半数を超えるため、関係書類等を添付のうえ提出します。

被保険者番号									
被保険者氏名								生年月日	年 月 日
被保険者住所									
要介護度				認定有効期間	年 月 日～ 年 月 日				
短期入所利用可能日数	日			超過見込日数	日				

要介護認定有効期間の半数を超えて利用する理由
<p><b>※該当する番号を○で囲んでください。</b></p> <p>1 複数の介護保険施設等への入所待機中である (施設名 : _____ )</p> <p>2 独居であり、短期入所サービスの利用なしでは生活が困難である</p> <p>3 認知症高齢者の日常生活自立度が原則Ⅲ以上であること、若しくは居宅サービス計画書又はサービス担当者会議の要点において認知症であることが明記されており、同居している家族等による介護が困難である</p> <p>4 同居している家族等が高齢や病気であること等により、十分な介護を受けることができない</p> <p>5 その他 (理由 : _____ )</p>
<p>※利用者の心身状況又は環境等を具体的に記入してください。</p>

【添付書類】

- ・居宅サービス計画書第1～3表 (利用者の同意があるもの)
- ・サービス担当者会議の要点
- ・サービス利用票、サービス利用票別表