

年 月 日

(あて先) 本庄市長

居宅介護／介護予防支援事業所名	電話番号
事業所所在地	
介護支援専門員氏名	

短期入所の利用日数について、サービス担当者会議の開催等を通じた適切なケアマネジメントの結果、認定有効期間の半数を超えて利用する必要があると判断したことから、理由書を提出いたします。

フリガナ			被保険者 番号																	
被保険者氏名				性別	男 ・ 女															
生年月日	年 月 日																			
住所																				
要介護 状態区分	要支援 1 ・ 2			要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5																
認定有効期間	年 月 日 から			年 月 日まで																
利用状況が認定有効期間の半数を超えると見込まれる月														年 月						
直前の認定有効期間における短期入所サービスの利用実績の有無 (認定有効期間の半数を超えて利用したものに限り。)														有 ・ 無						
短期入所サービスの位置付けおよび利用日数に関する本人・家族への説明														未・済 (月 日)						
介護保険施設、高齢者住宅、他の居宅サービス等の利用について本人・家族への説明														未・済 (月 日)						
福祉用具貸与の有無 ※介護保険給付分のみ	無 ・ 有 (※「有」の場合は以下を記入してください。) 【 貸 与 品 】 【福祉用具貸与費請求方法】 一カ月請求 ・ 半月請求 ・ 日割り請求 【貸与を継続する理由】																			
有効期間の半数を超えての利用を必要とする 特別な理由	※福祉用具貸与を利用している場合、事情を伺うことがあります。 1. 施設等への入所を待機しているため。 2. 自宅等が火災等の被害を受け在宅に返ることが困難なため。 3. 家族の疾病等の事情により、介護者が不在となる期間が長期化するため。 4. 病院からの退院等、在宅復帰に向けて生活リズムを整えるため。 5. その他：																			
施設入所や 他の居宅サービス利用 では補えない理由																				
今後の方針 および 施設等申込状況 (※申込していない場合 は、その理由を記入)																				

< 添付書類 >

・居宅サービス計画書第1表 ・居宅サービス計画書第2表 ・居宅介護支援経過第5表

＜注意事項＞

1. この理由書は、居宅サービス計画に短期入所利用実績日数が認定有効期間の半数を超える利用を位置づけたときに提出してください。

※遅くとも、認定有効期間の半数を超えると見込まれる月の前月末までに提出してください。

2. この理由書は、要介護認定期間ごとに提出が必要です。