

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理由書

年 月 日

(あて先) 江別市長

事業所所在地  
事業所名  
担当介護支援専門員氏名

下記理由により、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。

フリガナ											
被保険者氏名	保 険 者 番 号					0	1	2	1	7	9
	被保険者番号										
生年月日	年 月 日			性別	男・女		要介護度				
被保険者住所	〒										
認定期間	年 月 日 ～ 年 月 日					期間全日数		日			
認定期間中の短期入所利用日数	今月までの利用日数 (1)			来月の利用予定日数 (2)			累計日数 (1) + (2)				
	日			日			日				
利用者の状況等(身体状況・生活状況・サービス利用状況・家族介護の状況等)											
認定有効期間の半数を超える理由											
今後の方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 現在、入所を申し込んでいる。</li> <li>2. 今後、入所を検討している。</li> <li>3. 状況に応じて在宅へ。</li> <li>4. その他</li> </ol>										

- ・認定の有効期間のおおむね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。
- ・添付書類は、居宅サービス計画書標準様式の第1表～第4表です。