**要介護認定有効期間の半数を超える短期入所についての理由書**

* 新規　　□　継続

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 作　成　日令和　　　年　　　月　　　日 |
| 氏　　名 |  |
| 要介護認定有効期間 | 　　　　年　　　月　　　日　～　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 要介護度 |  | 要介護認定有効期間半数日数 | 　　　　　　　　日 |
| 要介護認定期間中の短期入所利用日数 | 前月までの利用日数（１） | 当月の利用予定日数（２） | 累計日数（１）＋（２） |
|  |  |  |
| **利用者の状況等**（身体状況，生活状況，サービスの利用状況，　家族の介護協力など） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **有効認定期間の****半数を超える理由**（在宅生活の維持・復帰に向け調整中，施設に入所できず待機中等） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **現在検討中のサービス等（施設の申込み等）**※具体的に申込み時期・申込み施設名等を記載 |  |
| 指定居宅介護支援事業所名 |  |
| 連絡先 | (　　　　　)　　　　－ | 介護支援専門員氏名 |  |