

認定有効期間のおおむね半数を超える短期入所利用に関する理由書

被保険者	被保険者番号			
	氏名			
	生年月日			
	認定有効期間	～	要介護状態区分	
現在の状況	認定有効期間日数	日	半数を超える日	
	上記日数の半数	日		
	身体状況			
	生活状況			
	家族構成			
短期入所を長期利用する理由				
今後の方針				
記入者	事業所名			
	介護支援専門員		電話番号	

記入上の注意

- 1 短期入所を長期利用する理由、今後の方針については、できるだけ詳しく記入してください。欄内に記入しきれない場合は別紙として提出してください。（様式は不問）
- 2 上記内容がケアプランに明記されている場合は、ケアプランの写しの提出でも可とします。