

### 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	1	0	0									作成日 平成____年____月____日
	氏名												
	要介護認定有効期間	平成 年 月 日					~	平成 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)				累積日数(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)		<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>											
有効認定期間の半数を超える理由		<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>											
現在検討中のサービス等 (施設の申し込み等) 具体的に申し込み時期・申し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						

備考

- この利用書は認定の有効期間内に短期入所サービスの利用がおおむね半数を超える見込みとなったとき(次月の計画で超える場合)に提出すること。なお、次期有効期間においても同様におおむね半数を超えることになった場合は再度提出すること。
- 短期入所に関しては、連続して利用する場合は30日目までが報酬算定の限度となっています。  
(算定報酬に関する詳細な内容は、兵庫県のホームページ内の平成23年度集団指導の資料と参考にしてください)

			受付印
課長	係長	係	