

短期入所サービス半数超過利用に関する理由書（新規・更新）

甲斐市 長寿推進課長

次の理由により、半数超過利用が必要となりますのでケアプラン等添えて届出ます。

令和 年 月 日

事業所住所

事業所名

担当介護支援専門員

被保険者氏名	フリガナ	被保険者番号								
	⑩	0	0	0	0	0				
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日(歳)	性別	男 ・ 女							
被保険者住所	〒									
	電話番号 ()									
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	平成 ・ 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日									
利用施設名	(認定期間内の利用開始日 平成 ・ 令和 年 月 日)									
認定有効期間の利用日数 (実績利用日数と利用予定日数を足した日数)										
合計利用日数 日 / 日										

【施設申し込み先】

施設名	申込日	待機人数
①	年 月	人 (前回提出時 人)
②	年 月	人 (前回提出時 人)
③	年 月	人 (前回提出時 人)
④	年 月	人 (前回提出時 人)
⑤	年 月	人 (前回提出時 人)

【提出書類】

- ①短期入所サービス半数超過利用に関する理由書
- ②アセスメントシート
- ③居宅サービス計画書 (第1表 ・ 第2表)
- ④担当者会議録 (第4表) * 支援経過で確認できる場合は提出不要
- ⑤支援経過 (第5表) * 利用開始前1ヶ月位のもの
- ⑥提供票 (第6表 ・ 第7表)

【現病歴・既往歴】

年月日	病名	年月日	病名

【家族構成と介護状況】

家族構成図 女性=○、男性=□ *年齢・居住地を記載 死亡=●、■ 同居=  で囲む		家族の介護状況		
氏名(主介護者には*)	続柄	職業	健康状態	特記事項

【半数超過利用が必要な理由(具体的に)】

--

【今後の方向性】

--

※提出時の注意事項

- 提出時期
 - ①新規：半数超の利用となることが判明した時点
 - ②更新(区分変更時も含む)：認定結果が判明した月の末まで
- 半数超してから理由書を提出する場合は、遅延届が必要です。
- 施設入所等にて利用終了した場合は、すみやかに介護保険係へ連絡してください。
- 虚偽等が発覚した際には、保険者負担分の給付費を返還していただく場合もあります。
- 施設入所順番が来たら、すみやかに入所できるよう調整してください。