

記 載 例

短期入所サービス利用日数が認定有効期間の半数を超過する理由書

フリガナ	カイゴ タロウ	届出年月日	令和 2年 4月 20日										
被保険者氏名	介護 太郎	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
生年月日	明・大(昭) 10年 1月 1日	性別	(男) ・ 女										
住 所	弥富市〇〇町□□番地												
要介護状態区分	要介護 1 ・ 要介護 2 ・ 要介護 3 ・ (要介護 4) ・ 要介護 5												
認定有効期間	令和 元年 11月 1日から 令和2年 4月 30日まで 有効期間日数 182日												
認定有効期間 中短期入所利 用計画日数	11月	12月	1月	2月	3月	4月	月	月	月	月	月	月	合計
	15日	15日	15日	15日	15日	15日	日	日	日	日	日	日	90日
利用実績日数	15日	15日	25日	15日	15日	15日	日	日	日	日	日	日	100日
現在の状況 (該当に○)	①. 当該月以降半数を超過してしまう 2. 先月までに既に半数を超過している												
認定有効期間 の半数を超え る理由	《半数を超えることになった理由を具体的に記入する。上記の例では 1月の利用が半数を超える原因になっており、その他の月は計画どおりに利用されているので、1月の利用についての理由を記載する。》												
4月の利用日数(半数を超過する分)							9 日						
指定居宅介護 支援事業者	事業者名	〇〇ケアプランサービス (印)											
	事業所 代表者名	代表取締役△△ ▽▽											
	事業所 所在地	弥富市〇〇町 1-1											
	事業所 電話番号	() -											
担当介護支援専門員氏名	弥富 花子 (印)												

添付書類: ①居宅サービス計画書、②サービス担当者会議の記録

※注意事項

1. 認定有効期間当初から半数を超える利用日数を計画しないこと。
2. この理由書は、短期入所利用実績日数が半数を超えると見込まれる月、若しくは超過してしまった月に、弥富市介護高齢課まで提出してください。
3. 短期入所利用実績日数記載欄は、当初の計画日数を上回る利用があった月分については、○印または朱書きにて記載してください。
4. サービス担当者会議の記録において、短期入所サービス利用日数が認定有効期間の半数を超えることになった理由と、弥富市役所に超過の理由書を提出する旨の記載が必要です。