**【認定有効期間の半数を超える短期入所届出書（兼理由書）】**

**○被保険者ごとに、この届出書を表紙とし左上をホチキスで留めて提出してください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 居宅介護支援事業所名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |

①　対象者の状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  | 氏名 |  | |
| 要介護度 |  | 認定期間 |  | |
| 短期入所  利用可能日数 |  | 超過見込  日数 |  | |
| 現在の状況 |  | | | |
| 申込中の  施設名・順位 |  | | | 位 |
|  | | | 位 |

②　理由書（日数が超過することとなった理由を具体的に記入してください）

|  |
| --- |
|  |

③　提出書類チェック表（用紙のサイズはＡ４に統一してください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 書類の名称 | 注意事項 |
|  | 利用者基本情報 |  |
|  | アセスメント記録 |  |
|  | 居宅サービス計画（ケアプラン）  第１表から第７表 | ・第１表は利用者へ交付し、署名があるもの  ・第５表の支援経過は、短期入所が必要な理由の  記載がある箇所のみで可 |