

## 短期入所サービス長期利用理由書

		荒 尾 市											
フリガナ		提出日	平成	年	月	日							
被保険者氏名		被保険者番号											
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女										
住 所													
要介護等状態区分	要支援 2 ・ 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	年 月 日から 年 月 日まで 有効期間日数 日												
認定有効期間中の短期入所利用計画日数	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	合計
	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
利用実績日数	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
利用者の状況及び理由について	<p>①利用者の心身の状況 ②介護者の状況 ③他サービス利用状況 ④施設申し込み状況 ⑤今後の支援の方向性 ⑥ショートを利用する理由 を記入すること</p>												
居宅介護支援・介護予防支援事業所	事業所名												
	住 所	電話番号											
介護支援専門員・担当職員氏名													

※ 理由書提出時に、基本情報・アセスメント・計画書一式もご提出ください。

受付印