

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

佐賀中部広域連合																	
フリガナ	カイゴ タロウ					届出年月日		平成 30年 4月 3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	佐賀市松原四丁目2番28号																
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	12年 11月 1日から 13年 4月 30日まで 有効期間日数 181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	5月	6月	7月	8月	9月	10月	合計				
	15日	15日	15日	15日	15日	15日	15日	15日	15日	15日	15日	15日	165日				
利用実績日数	15日	15日	25日()	15日	15日	15日	15日	15日	25日()	25日()	15日	日	195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、7月、8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、7月、8月の利用についての理由を記載する。》																
9月の振替利用日数(半数を超過する分)												13 日					
短期入所サービス利用施設																	
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														
	住 所		佐賀市〇〇町 1-1 電話番号〇〇-〇〇〇〇														
担当介護支援専門員氏名		中部 花子 印															

※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、佐賀中部広域連合まで提出してください。また、その月以降、短期入所サービスを利用される場合は、利用月毎に理由書を提出してください。
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。