

## 短期入所の利用日数超過に関する理由書

年 月 日

(あて先) 羽生市長 様

居宅介護支援事業者  
事業所所在地  
事業所電話番号  
介護支援専門員名

短期入所の利用日数について、サービス担当者会議の開催等を通じた適切なケアマネジメントの結果、認定期間の半数を超えることが必要と判断したことから理由書を提出致します。

フリガナ			
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	電話番号		
要介護状態区分	要介護 ( 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 )	最大利用可能日数	日
認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
利用者の状況			
福祉用具貸与の有無	貸与品 ( ) 無 ・ 有 【理由】		
有効期間の半数を超えることを必要とする特別な理由			
今後の方針			

<添付書類>

- ・ サービス担当者会議録
- ・ ケアプラン

<注意事項>

1. 適切な評価（アセスメント）を行い、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見込みとなったとき（次月の計画で超える場合）に提出すること。なお、次期有効期間において、同様におおむね半数を超えることになった場合は再度提出すること。