

(連続 30 日・認定有効期間の半数)を越える短期入所サービス利用理由書

被 保 険 者	氏 名		番 号												
	住 所														
理 由															
1 被保険者の心身の状態が悪化しており、在宅に戻れる状態ではないため															
2 在宅に戻った場合に介護をする者が急病等のため十分な介護が出来ないため															
3 戻るべき自宅が火災等の災害を受け、あるいは同居する家族の葬儀等があり、在宅に戻れる状態ではないため															
4 その他( )															
現在の状況 (詳しく書いてください)															
1. 身体の状態															
2. 家庭の状況 (家族構成、介護者の身体の状態等)															
3. 利用状況・今後の見通し															

上記のとおり短期入所サービスを(連続 30 日・認定有効期間の半数)を越えて受けなければ在宅介護の継続が困難であるため、(連続 30 日・認定有効期間の半数)を越える短期入所サービスを利用します。

鹿 沼 市 長 宛

令 和 年 月 日

支援事業者名 \_\_\_\_\_ 印  
(支援専門員氏名) \_\_\_\_\_  
サービス事業所名 \_\_\_\_\_