

短期入所サービス利用計画届出書

年 月 日

太子町長 様

指定居宅介護支援事業者名

(介護支援専門員)

TEL

- -

「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」第13条第一三号の規定に鑑み、下記の被保険者にかかる居宅サービス計画の作成にあたって、利用者の心身の状況、本人又は家族の意向に照らし、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に必要な短期入所サービスの利用を検討した結果、要介護認定期間等の有効期間の半数を上回る短期入所サービスの利用が特に必要であると認められ、これを居宅サービス計画に位置づけましたので届出ます。

1.

被保険者番号		認定有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
ふりがな		要介護度	1・2・3・4・5
氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日生

2.

サービス 利用月
年 月分

3.

前月までの 利用日数	当月の計画 利用日数	累計利用日数
日	日	日

※施設入所の待機による短期入所サービスの利用についてのみ、当該施設と協議の上、入所予定日を記入してください。

待機 施設名		入所 予定日	年 月 頃
-----------	--	-----------	-------

(添付書類) 居宅サービス計画書(1)、(2)、週間サービス計画書、サービス利用票
サービス利用票別表