**短期入所サービス長期利用理由書**

　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 |  | | 男　・　女 | 歳 |
| 住　所 |  | | | |
| 被保険者番号 |  | | 介護度 |  |
| 認定期間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 | | | |
| 居宅介護支援事業所名 | TEL： | | | |
| 介護支援専門員氏名 |  | | | |
| 現在利用しているサービス | | | | |
| 短期入所サービスを長期利用する理由 | | | | |
| 施設等申し込み状況 | | | | |
| 今後の支援の方向性 | | ※必要に応じて地域包括支援センターが助言内容を記入  地域包括支援センター（　　　　　　　　　　　　　　） | | |

＊介護支援計画書と一緒にご提出ください。