**【介護サービス同一日の算定についての理由書】　　別紙3**

|  |  |
| --- | --- |
| 居宅介護支援事業所名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |

　対象者の状況

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者番号 |  |
| 氏名 |  |
| 認定期間 |  |
| 要介護度 |  |
| 入所前  利用サービス | □老人保健施設□介護療養型医療施設□介護医療院□短期入所療養介護□短期入所生活介護 |
| 退所後  利用サービス | □訪問看護　□通所介護□短期入所生活介護 |

　理由（居宅サービス計画に位置付けた概要を具体的に記入してください）

|  |
| --- |
|  |

　提出書類チェック表

|  |  |
| --- | --- |
|  | 書類の名称 |
|  | 利用者基本情報 |
|  | アセスメント記録 |
|  | 居宅サービス計画書（ケアプラン） |