

短期入所サービス利用の理由書(認定有効期間の概ね半数を超える場合)

新規

記入例

出日 令和 ○年 ○月 ○日

指定居宅 介護支援 事業者名等	担当介護支援		宅介護支援事業所名・電話番号												
	茨木 花子		ケアプランセンター花 072- 620 -○○○○												
被保険者 氏名	フリガナ	すずき かずえ			被保険者 番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
	氏名	鈴木 カズエ			要介護 状態区分	要支援 1・2			要介護 1・2・3			④・5			
認定有効期間	令和 2年 4月 1日 ~令和 3年 3月 31日				日数	365日		半数	182.5日						
生年月日	明・大・⑧ ○年 ○月 ○日 (80歳)				性別	男 ・ ⑨									
住所	〒 567-8505 茨木市駅前 三丁目8番13号				電話番号	072 - 622 - ○○○○									
家族構成	氏名	年齢	続柄	同居 の別	就労の 有無	生活の状況(心身の状況・介護の状況・家族の意向など)									
	○ 鈴木 一郎	82	夫	同	無	高血圧で通院中。高齢のため、重いものは持てない。サービスの利用はない。調理以外の家事全般と、妻の介護を行う。妻を自宅で介護したいという気持ちがあり、娘や近所の方の協力、サービス利用で現在の生活を維持してきたが、夜間の睡眠不足など日々の介護疲れで限界を感じ、施設入所を考えている。									
	山田 A子	53	長女	別	無	市内在住。週に2回調理の手伝いあり。無職だが、4人暮らしで、義理の母の介護もあり、これ以上の支援は困難。									
	川田 B子	50	次女	別	有	東京在住。年に1回会う程度。									
※主介護者には氏名の前に○を付けてください。															
被保険者の 状況等	(身体状況、生活状況、サービスの利用状況、家族以外の支援者、介護状況、本人の意向など) 二人暮らし。子は2人。近所に親友1人。 平成29年1月認知症を発症。徘徊・物忘れ・失禁あり。夜間は、室内の立ち歩きがある。 2回/週デイと4回/週ショートを利用中。近所の友人が、週に1回食物の差し入れあり。 本人は、何でもできるという気持ち強いが、すぐに忘れるため、夫は夜間も含め全ての行動に見守り・声かけ・手引き介助をしている。失禁の自覚がないため、排泄物で室内が汚れていることが毎日あり、夫が掃除をする。介護抵抗が強く、更衣などの介助に時間がかかる。 本人は、自身の変化に自覚がなく、自宅で今までの生活を維持したいと考えている。														
認定有効期間 の半数を超える サービスが必要 な理由	本人は自分でできることは自分でという気持ち強く、今までの生活を送ろうとするが、全てにおいて付き添い介護が必要であり、夫が介護してきた。が、夫の介護疲れで、在宅で介護できる時間が少なくなった。今後、さらに状態が悪化していく見通しにより、現在、施設入所申し込み中。入所までの間、2回/週デイと4回/週ショートのサービス利用が在宅生活を行う上で必要。														
短期入所制限 日数を超える利用 とならないための 改善策等	施設入 所待機	施設名				入所申込時期・待機順位など									
		特別養護老人ホーム○○○				令和○年○月申請 11月現在9番目									
	サービス付高齢者向け住宅○○				案内中										
その他	小規模多機能居宅介護も紹介したが、夫の希望は入所で利用に至らず。														

※ 裏面の「短期入所サービス利用実績(予定)書」も記入してください。

短期入所サービス利用実績(予定)書

記入例

利用月	支給限度内 利用日数		利用日数	年 月	支給限度内 利用日数		自費 利用日数
	利用日数	日(累計)			利用日数	日(累計)	
2年 4月	8	日(累計8日)	0	年 月	日(累計 日)	日	日
2年 5月	10	日(累計18日)	0	年 月	日(累計 日)	日	日
2年 6月	10	日(累計28日)	0	年 月	日(累計 日)	日	日
2年 7月	20	日(累計48日)	0	年 月	日(累計 日)	日	日
2年 8月	20	日(累計68日)	0	年 月	日(累計 日)	日	日
2年 9月	30	日(累計98日)	0	年 月	日(累計 日)	日	日
2年 10月	30	日(累計128日)	1	年 月	日(累計 日)	日	日
2年 11月	30	日(累計158日)予定	1	年 月	日(累計 日)	日	日
2年 12月	30	日(累計188日)予定	1	年 月	日(累計 日)	日	日
年 月		日(累計 日)	日	年 月	日(累計 日)	日	日
年 月		日(累計 日)	日	年 月	日(累計 日)	日	日
年 月		日(累計 日)	日	年 月	日(累計 日)	日	日

※ 添付書類

【新規】 「サービス利用票」と「利用票別表」を 認定有効期間開始月～半数を初めて超える月分を、半数を超える月の前月までに必ず本理由書に添えて提出してください。(実績確定前のものは、予定を提出)

【継続】 前回提出した予定月の実績確定分と来月分の「サービス利用票」と「利用票別表」を、毎月、本理由書に添えて提出してください。
また、継続の場合のみ、前回の理由書の提出日から現在までの「支援経過記録」を、添付してください。

記入例の場合：認定有効期間4月開始で12月に半数を超えるので、11月に、新規の理由書を提出する。このとき、4～12月までの「サービス利用票」と「利用票別表」を添付する(11月と12月は予定)。

また、12月には【継続】の理由書を提出する。このとき11月の実績確定分とR03.1月予定分の「サービス利用票」と「利用票別表」を添付する。「支援経過記録」は、11月提出日～12月提出日までのものを添付する。

次の1月にも、【継続】の理由書を提出する。このとき12月の実績確定分とR03.2月予定分の「サービス利用票」と「利用票別表」を添付する。「支援経過記録」は、12月提出日～1月提出日までのものを添付する。

以上、毎月この繰り返しとなる。

注意：上記の添付書類の他に、理由を説明するために担当介護支援専門員が必要と判断した資料の追加添付は可能です。