|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 課長 | 班長 | 班員 |
|  |  |  |

記入例

**認定有効期間の半数を超える短期入所利用の届出書**

男鹿市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 居宅介護（介護予防）支援事業所名 | ○×居宅介護支援センター |
| 住所 | 〒010-0XXX　男鹿市○○××字□□1-2 |
| 電話番号 | 0185（XX）XXXX |
| 管理者氏名 | 男鹿　太郎 |
| 担当者氏名 | 男鹿　花子 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **①　被保険者** | | | | |
| ふりがな | わかみ　いちろう | | 被保険者番号 |  |
| 氏　　名 | 若美　一郎 | | 生年月日 | 明　大　昭10年 1月 1 日（ 歳） |
| 要介護度 | 要支援（　1・2　）  要介護（　1・2・3・4・5　） | | 認定期間 | 令和2年　4月　1日　～  令和3年　3月　31日 |
| 認知症高齢者の日常生活自立度 | | | （自立・I ・Ⅱa・Ⅱｂ・Ⅲａ・Ⅲｂ・Ⅳ・Ｍ） | |
| 住　　所 | 〒010-0XXX  男鹿市□□字○○10-1  　　　　　　　　　　　電話番号　0185（XX）○○○○  「高齢である」「施設が気に入っている」「慣れている」「家から近い」などは短期入所利用が特に必要である理由にはなりません。在宅生活にどのような問題があって短期入所利用が必要なのか具体的に記入してください。 | | | |
| **②**　**有効期間のおおむね半数を超える利用が特に必要と思われる理由**  ※本人・家族の心身の状況、生活状況、本人・家族の意向など詳細に記入してください。 | | | | |
| （本人の心身・生活状況、意向）  （家族の心身・生活状況、意向） | | | | |
| **③　入所申込中の施設（申込年月／入所待機順位）**※入所待機順位は施設へ問い合わせて必ず記入してください。 | | | | |
| ①特別養護老人ホーム○○苑（　年　月／　位） | | ③　　　　　　　　　　　　（　　　年　 月／　 位） | | |
| ②特別養護老人ホーム××園（　年　月／　位） | | ④　　　　　　　　　　　　（　　　年　 月／　 位）  要支援１・２、要介護１・２の場合「入所申込できる要介護度ではないため」というのは施設の申込をしていない理由にはなりません。グループホームやケアハウスなどほかの施設の検討を行ったかどうかも記入してください。  入所待機順位について施設に問い合わせた結果、「順位が不明」「順位がついていない」などの回答で順位を空欄にした場合はそのことを記入してください。 | | |
| ※申込をしていない場合、入所待機順位を記入できない場合は理由を記入してください。 | | | | |
| **④　今後の支援の方向性・見直し（施設への入所・在宅復帰の可能性等を記載）** | | | | |
|  | | | | |

＜添付書類＞　□ 居宅サービス計画書（第1表～第3表）　　　□ 課題分析表（フェースシートなど）または利用者基本情報

□ サービス担当者会議の要点（短期入所サービス利用の必要性について議論しているもの）

　　　　　　　□ サービス利用票、サービス利用票 別表（提出日の属する月の前月分、提出日の属する月の計画分）

（連絡先）男鹿市役所　介護サービス課　介護班　℡0185－24－9119