

記載例

要介護認定の有効期間のおおむね半数を超える短期入所サービス利用の理由書

令和元年5月1日

たつの市長 様

居宅介護(介護予防)支援事業所名	居宅介護支援事業所〇〇
事業者番号	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
居宅介護(介護予防)支援事業所住所	〒679-4192 たつの市龍野町富永1005番地1
居宅介護(介護予防)支援事業所代表者名	たつの 花子
居宅介護(介護予防)支援事業所電話番号	(0791) 64 - 3131

次の事項について担当の居宅介護(介護予防)支援事業所から説明を受け、同意しました。

- (1) 居宅介護(介護予防)支援事業所が、理由書の届出を下記のとおり行うこと。
- (2) この届出にかかる確認のために必要があるときは、要介護認定または要支援認定の結果や心身の状態および疾病など必要な事項についてたつの市が調査すること。

本人署名		又は	家族署名	たつの 一郎	(続柄: 長男)
------	--	----	------	--------	----------

下記理由により、短期入所サービスの利用日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えるので、次のとおり届け出ます。

1	被保険者	氏名	たつの 太郎		被保険者番号	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9				
				個人番号	99999999999					
		住所	たつの市龍野町富永1005-1			生年月日	昭和5年1月1日			
		要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5							
		認定有効期間	平成30年1月1日 ~ 令和2年12月31日 (計 730 日)							
		前月までの利用日数	333日	当月の利用予定日数	28日	累計日数	361日			
	認定有効期間の半数を超える短期入所サービス利用が必要な理由	3年前に右膝炎症で入院。退院後も左上肢や腰部の痛みが残り、現在は歩行できず車椅子を利用。アルツハイマー型認知症で短期記憶力や判断力の低下がみられる。食事、排泄等、日常生活のほとんどに介助が必要な状態である。 長男との2人暮らしで、これまではデイサービスと訪問介護を利用しながら生活していたが、昨年、長男にがんが判明。長男は入退院を繰り返しており、在宅での生活は困難な状況が続く見込み。施設入所が決まるまでは、短期入所を継続せざるを得ない。								
3	今後の方針	今後の在宅復帰は困難であるため、家族は施設入所を希望している。小規模多機能型居宅介護事業所に体験利用してみたが、利用者とのトラブルもあり、継続利用には至らなかった。短期入所で慣れている特別養護老人ホーム〇〇への入所が第一希望であるが、他に特別養護老人ホーム2箇所(特別養護老人ホーム△△と特別養護老人ホーム□□)に入所申込をしている。								

【注意事項】

この理由書は、短期入所サービスの利用日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えると見込まれる月の前月末までに提出してください。

※添付書類

- ◆要介護の方 ①居宅サービス計画書(1)(2)(3)(写)
②サービス担当者会議の要点(写)
- ◆要支援の方 ①介護予防サービス・支援計画表(1)(2)(3)(写)
②支援経過記録(サービス担当者会議の要点を含む)(写)