

短期入所サービス長期利用届出書(理由書)

年 月 日

都留市長 様

事業所名
所在地
介護支援専門員
連絡先

フリガナ			被保険者番号														
被保険者氏名																	
生年月日			性別														
住所	〒																
要介護度			認定の有効期間		年 月 日 ~ 年 月 日												
サービス利用予定 期間(実績含む)	年 月 日 ~ 年 月 日 利用予定日数 日																
入所施設の名称																	
届出区分	☐ 短期入所サービスの長期利用が見込まれるサービス計画を策定する時点の届出																
	☐ 要介護認定の、おおむね過半数を超えそうになった時点の届出																
	☐ サービス計画見直し時期において、長期利用を更に継続する時点の届出																
家族等の 介護の状況	氏名		年齢	続柄	同・別居	就労・心身・介護の状況等											

○ 短期入所サービスを長期に利用する理由

短期入所 サービスの 必要性	☐ 重度の認知症により、同居している家族からの介護が困難である		
	☐ 重度の認知症であり独居のため、自宅での生活が困難である		
	☐ 主たる介護者が高齢、疾病、入院等の理由により十分な介護が困難である		
	☐ 調整しながら利用してきたが、突発的な理由により、認定期間のおおむね過半数を超えてしまう場合		
	☐ 上記以外のやむを得ない理由により十分な介護が困難である 詳細()		
施設 の 申込状況	待機施設名 1	待機情報	名中 位
	待機施設名 2	待機情報	名中 位
	待機施設名 3	待機情報	名中 位

○ 利用者・家族の意向

利 用 者 本 人	
家族等()	

○ 利用者の心身の状態、生活状況から見られる問題点

心 身 の 状 態	
生 活 状 況	

○ 短期入所の長期利用に至るまでの経緯(回避するためにどのような検討をしたか等)

--

○ 介護支援専門員の意見:短期入所サービスを長期利用する事が特に必要と考える理由

--

添付書類

① 基本情報

②アセスメント（注釈）

③居宅サービス計画書第1表～3 表（注釈）

④サービス担当国会議の要点

（継続利用・半数を超えて利用することについての内容が記載されているもの）

※（注釈）または、介護予防サービス・支援計画書