

短期入所サービス利用計画届出書

令和 年 月 日

富田林市高齢介護課 様

指定居宅介護支援事業者名

(介護支援専門員) _____

TEL — —

下記の被保険者について、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」第13条第20号に規定する「特に必要と認められる場合」に該当すると判断し、短期入所利用日数が要介護認定等有効期間のおおむね半数を超える利用となることを届出ます。

被保険者	被保険者番号											
	住 所											
	氏 名						生年月日	明・大・昭 年 月 日				
	要介護度			認定有効期間	年 月 日 ~		年 月 日					

【認定有効期間における短期入所実績と予定】(実費は除く)

利用月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
実績日数	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日

【利用(予定)短期入所サービス事業所】

事業所名		事業所名	
事業所名		事業所名	

【届出理由】 「特に必要と認められる場合」に該当する番号を○(複数可)

1. 独居であり、サービス利用だけでは在宅での生活が困難である
2. 被保険者の心身の状態等により、在宅での生活や介護が困難である
3. 介護者が高齢、疾病、入院等により十分な介護ができない
4. その他

【現状と今後の方向性】

○ 待機施設[施設名: 入所見込み 年 月 日]

○ 支援の状況と今後の方向性を簡潔に記入

〈ポイント〉入所が必要な被保険者であれば入所支援の内容、在宅生活が維持できる利用者であれば在宅維持を視点においた支援内容

例 : 複数の施設に入所申込みをしている(する予定)、待機施設における優先順位が上位と確認している
入院中の家族の退院回復とともに短期入所サービスの利用日数を減らす方向で支援中 など

【添付書類】 居宅サービス計画(1)(2)、サービス担当者会議の要点、支援経過(モニタリングを含む)