

短期入所サービスの利用にかかる理由書

提出日	令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続
-----	----	---	---	---	---

芦屋市 高齢介護課長 あて

ふりがな																			
名前						住所													
被保険者番号	0	0	0	0										生年月日	年	月	日	介護度	
認定有効期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日	(か月)	有効期間の半数	0	日						
利用者の状況及び意向等	(身体状況、生活状況、サービス利用状況、家族構成など)																		
短期入所サービスを長期利用する理由																			
今後の方針及び施設等申込状況																			
利用状況	有効期間の半数を超える月					年			月			提出月末までの利用日数計				日			
直近の短期入所サービス利用	利用(予定)月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月					
	利用(予定)日数	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日					
	うち連続利用制限	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日					
	うち限度額超過	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日					
	当該月までの累計日数	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日					

上記の理由により、短期入所サービス利用日数が認定有効期間の半数を超える計画を作成しましたので届け出ます。

事業所名													
担当者													

電話													
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

【芦屋市確認欄】

承認日	/	備考											
-----	---	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

「短期入所サービスの利用にかかる理由書」の提出について

【短期入所サービスの長期利用について】

短期入所サービス（短期入所生活介護又は短期入所療養介護）は、利用者の自立した在宅生活を維持するため、利用者の心身機能の維持と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るためのサービスであり、長期的利用を想定したものではありません。

○指定居宅介護支援（指定介護予防支援）の具体的取扱方針

介護支援専門員（担当職員）は、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）又は短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）及び短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）を利用する日数が要介護認定（要支援認定）の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。

上記より、短期入所サービスを長期利用しないための検討を行っているか、また、利用者の心身状況や環境、意向等を勘案しつつ適切な評価に基づきケアプランが作成されており、「特に必要と認められる場合」であるか確認するために理由書の提出をお願いします。

【提出時期】

短期入所サービスが要介護認定（要支援認定）の有効期間のおおむね半数を超えると見込まれる場合、超過月の前月までに理由書の提出をお願いします。（例：認定有効期間が12か月（360日）であれば累計の利用日数が180日になる前月まで。）ケアプラン作成段階から半数を超えることが見込まれる場合は、プラン作成当初に提出いただいても構いません。

また、超過月以降も短期入所サービスを引き続き利用される場合は、その利用月において、短期入所サービスの利用が15日を超えると見込まれる月の前月中に提出をお願いします。

（例）認定有効期間が24か月（720日）の場合における理由書提出のタイミング

利用（予定）月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用（予定）日数	18日	24日	25日	26日	26日	26日	26日	26日	18日	13日	14日	17日
うち連続利用制限	0日	1日	0日	1日	1日	1日	1日	1日	0日	0日	0日	0日
うち限度額超過	3日	6日	4日	2日	4日	3日	4日	3日	3日	0日	0日	2日
当該月までの累計日数	208日	232日	257日	283日	309日	335日	361日	387日	405日	418日	432日	449日

上記の場合、有効期間の半数（360日）を超えると見込まれる10月の前月である9月中までに初回の理由書提出。10月以降は、その利用月において、短期入所サービスの利用が15日を超えると見込まれる月の前月（10月、11月、2月）までに提出。

【留意事項】

- ・ 利用（予定）日数には、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護の利用日数を合算した数値をご記載ください。
- ・ 利用（予定）日数には、連続利用制限及び支給限度基準額を超えて利用した日数も含めてください。
- ・ 施設入所と変わらない利用を防止するとともに、他利用者の利用を確保するため、連続利用が30日以上に及び場合は、31日目は連続利用制限の対象となり、全額自己負担となります。給付管理の際はご注意ください。
- ・ 理由書の対象となるケアプランをケアプランチェックの対象とさせていただく場合があります。