

短期入所利用延長申請 兼 利用日数等に関する状況確認書

作成日 年 月 日

指定居宅 介護支援 事業所名			担当介護支援専門員氏名				
事業所番号			連絡先 TEL	- -			
フリガナ			被保険者 番号				
被保険者 氏名			生年月日	<input type="checkbox"/> 大正	年	月	日生
住所	〒 -		年齢	歳			
			性別	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女			
要介護 状態区分	要支援() 要介護()	認定 有効期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
短期入所 利用実績 及び予定	年 月 <input type="checkbox"/> 実績 <input type="checkbox"/> 予定	日	年 月 <input type="checkbox"/> 実績 <input type="checkbox"/> 予定	日	年 月 <input type="checkbox"/> 実績 <input type="checkbox"/> 予定	日	実績 日
	年 月 <input type="checkbox"/> 実績 <input type="checkbox"/> 予定	日	年 月 <input type="checkbox"/> 実績 <input type="checkbox"/> 予定	日	年 月 <input type="checkbox"/> 実績 <input type="checkbox"/> 予定	日	予定 日
	年 月 <input type="checkbox"/> 実績 <input type="checkbox"/> 予定	日	年 月 <input type="checkbox"/> 実績 <input type="checkbox"/> 予定	日	年 月 <input type="checkbox"/> 実績 <input type="checkbox"/> 予定	日	半数超え到達年月
	年 月 <input type="checkbox"/> 実績 <input type="checkbox"/> 予定	日	年 月 <input type="checkbox"/> 実績 <input type="checkbox"/> 予定	日	年 月 <input type="checkbox"/> 実績 <input type="checkbox"/> 予定	日	年 月
	年 月 <input type="checkbox"/> 実績 <input type="checkbox"/> 予定	日	年 月 <input type="checkbox"/> 実績 <input type="checkbox"/> 予定	日	年 月 <input type="checkbox"/> 実績 <input type="checkbox"/> 予定	日	※ 認定有効期間を 必ず記入してく ださい。 ※ 年月の右欄に 日数を記入して ください。
	年 月 <input type="checkbox"/> 実績 <input type="checkbox"/> 予定	日	年 月 <input type="checkbox"/> 実績 <input type="checkbox"/> 予定	日	年 月 <input type="checkbox"/> 実績 <input type="checkbox"/> 予定	日	
	年 月 <input type="checkbox"/> 実績 <input type="checkbox"/> 予定	日	年 月 <input type="checkbox"/> 実績 <input type="checkbox"/> 予定	日	年 月 <input type="checkbox"/> 実績 <input type="checkbox"/> 予定	日	
	年 月 <input type="checkbox"/> 実績 <input type="checkbox"/> 予定	日	年 月 <input type="checkbox"/> 実績 <input type="checkbox"/> 予定	日	年 月 <input type="checkbox"/> 実績 <input type="checkbox"/> 予定	日	
短期入所 サービスの 利用延長の 検討に関する 確認事項	1. 短期入所生活介護及び短期入所療養介護の制度趣旨に沿った利用が計画されているか。 <input type="checkbox"/> そのとおり <input type="checkbox"/> やや違う <input type="checkbox"/> 違っている						補足事項(左欄の回答の理由など)
	2. ケアプランにおける各々のニーズに対する目標の実現のための手段として、サービス提供が適切に行われているか。 <input type="checkbox"/> そのとおり <input type="checkbox"/> やや違う <input type="checkbox"/> 違っている						
	3. 利用者の心身の状況、家族(家庭)の状況・環境、経済的状況等の観点から、延長の必要性が客観的に認められ得る状況であるか。 <input type="checkbox"/> そのとおり <input type="checkbox"/> やや違う <input type="checkbox"/> 違っている						
	4. 短期入所サービスの延長利用以外に他の方法は考えられないか。また、その努力がされているか。 <input type="checkbox"/> そのとおり <input type="checkbox"/> やや違う <input type="checkbox"/> 違っている						
	5. 家族の介護負担軽減、施設入所等に関する方針などではなく、短期入所利用中の利用者の望む生活や尊厳に配慮した総合的な援助方針があるか。 <input type="checkbox"/> そのとおり <input type="checkbox"/> やや違う <input type="checkbox"/> 違っている						
	6. その他(やむを得ない事情など)						

※裏面記載欄あり

短期入所利用延長申請 兼 利用日数等に関する状況確認書

申出理由 (全て記載)	1 被保険者の状況(短期入所利用の半数を超えるに至った経緯等)			
	2 短期入所の長期利用前のサービスの利用状況(医療保険等、インフォーマルサービスを含む)			
	3 家族の状況 <<家族構成>> ※年齢は○歳代等をご記入ください。 ※主介護者、就労ありの場合 ■ にしてください。		<<短期入所の長期利用前の家族の支援状況>>	
	家族氏名 年齢 続柄 住居	<input type="checkbox"/> 主介護者	<input type="checkbox"/> 就労あり	<<短期入所の利用中の家族の支援状況>>
	<input type="checkbox"/> 主介護者	<input type="checkbox"/> 就労あり	<input type="checkbox"/> 就労あり	
	<input type="checkbox"/> 主介護者	<input type="checkbox"/> 就労あり	<input type="checkbox"/> 就労あり	
	<input type="checkbox"/> 主介護者	<input type="checkbox"/> 就労あり	<input type="checkbox"/> 就労あり	
	特記事項 (病気、障がい他)			
4 短期入所利用の超過利用の理由及び介護支援専門員として今後の支援に関する考え				
5 短期入所利用中の利用者の自立、生活に対する必要な支援および今後の見込みに関する考え				

施設申込状況 [()内に申込施設名、申込年月を記入し、待機順も分かれば記入してください。]

- | | | | | |
|---|--------------|---|--|---|
| 1 | 介護老人福祉施設 | (| |) |
| 2 | 介護老人保健施設 | (| |) |
| 3 | 介護医療院 | (| |) |
| 4 | 認知症対応型共同生活介護 | (| |) |
| 5 | その他、特定施設等 | (| |) |

※1 直近の居宅サービス計画(第1表～第3表,第4表,第5表,アセスメント,モニタリングシート等)を添付してください。

※2 枠内に記載しきれない場合は、任意の別紙に記載し添付してください。