

短期入所利用日数が認定有効期間の半数を超える理由書（記載例）

新規・継続

R4 年 3 月 1 日

フリガナ	シミズ ハナコ		被保険者番号									
被保険者名	清水 花子		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
生年月日	S12	年	1	月	1	日	年 齢			85 歳		
住 所	土佐清水市▲▲▲1234番地											
要介護区分	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 要支援 1 ・ 2											
認定有効期間（日数）						有効期間の半数の日数			半数を超える月			
R3 年 4 月 1 日 ~						365			R4 年 5 月			
R5 年 5 月 30 日（730 日）												

利用者の状況等（身体状況、介護状況、サービス利用状況など）※状況が分かる資料の添付でも可

夫と2人暮らし。子は2人（長女・長男）とも県外在住。
 平成30年1月レビー小体型認知症を発症。徘徊・物忘れ・幻覚症状・失禁あり。
 週2回デイ、週1回（3泊4日）ショート利用中。配食サービス利用中。
 本人は、何でもできるという気持ち強いが、すぐに忘れるため、夫は夜間含め全ての行動に見守り・声かけ・手引き介助をしている。夜間に誰かがいると度々騒ぐことがある。内服薬にて調整を行っている。
 失禁の自覚がないため、排泄物で室内が汚れていることが毎日あり、夫が掃除をしている。
 介護抵抗が強く、排泄や更衣などの介助に時間がかかる。
 本人は、自身の変化に自覚がなく、自宅で今までの生活を維持したいと考えている。

短期入所日数が有効期限の半数を超える理由（該当するものに☑）

- ☐ 本人の心身状況により、独居での在宅生活が困難
☒ 同居家族が高齢、疾病であること等を理由として十分な介護を受けることが困難
☐ その他やむを得ない理由により、居宅において十分な介護を受けることが困難

下記へ必要性について詳細に記載してください

本人は自分でできることは自分でという気持ち強く、今までの生活を送ろうとするが、全てにおいて付き添い介護が必要である。夫が介護してきたが、夫自身も高齢であるため、妻の介護が十分にできる状態ではなくなっている。
 夫と県外の長女・長男が現在の状況から施設入所を希望されている。また今後、さらに状態が悪化していくことを見据え現在、複数の施設入所申し込み中。
 入所までの間、週2回デイ、週1回（3泊4日）ショートのサービス利用が在宅生活を行う上で必要。

施設等への申請状況

申請中 ・ 未申請

申請した施設等の事業所名

特別養護老人ホーム○○○、特別養護老人ホーム△△△、グループホーム○○○

事業所名

居宅介護支援事業所○○○

住所

土佐清水市○○○1-1

担当介護支援専門員名

● ● ● ●

連絡先

0880-82-0000

添付書類：居宅サービス計画書1～2表（又は介護予防サービス・支援計画書）、サービス担当者会議の要点

※理由を説明するために担当介護支援専門員が必要と判断した資料の追加添付は可

市役所記入欄	☐ 算定可 ☐ 算定不可	回答日	確認者
--------	--	-----	-----