

認定有効期間の半数を超える短期入所サービス利用届出書

松伏町長 宛

(太枠内をご記入ください)

申請日	令和	年	月	日	
申請事業者	名称				(事業者指定の際の届出印) 印
	住所				
	電話	()		
	介護支援専門員 氏名				

下記理由により、短期入所利用日数が、介護認定有効期間のおおむね半数を超えるので届け出ます。

被保険者番号	0	0	0	0						被保険者氏名		
要介護度	要支援	1	2	要介護	1	2	3	4	5			
認定有効期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日			
認定有効期間の半数	日 ※小数点以下切り捨て (有効期間日数 日 ÷ 2)											
短期入所サービスの 利用実績及び今後の 利用予定 ※認定有効開始月から記入	利用月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	
	利用日数	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	
	利用月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	
	利用日数	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	
認定有効期間の半数 を超えて短期入所 サービスの利用を 必要とする理由	※本人・家族の状況、今後の支援の方向性なども含めて具体的に記入してください。 ※別紙に記載して添付する場合は、別紙に介護支援専門員の記名及び押印をお願いします。											
施設申込み状況	① (施設名)						申込み時期	令和	年	月		
	② (施設名)						申込み時期	令和	年	月		
	③ (施設名)						申込み時期	令和	年	月		
添付書類 (写しを提出)	<input type="checkbox"/>	居宅サービス計画書 第1表					<input type="checkbox"/>	居宅サービス計画書 第5表				
	<input type="checkbox"/>	居宅サービス計画書 第2表					<input type="checkbox"/>	居宅サービス計画書 第7表				
	<input type="checkbox"/>	居宅サービス計画書 第4表					<input type="checkbox"/>					

※認定有効期間の半数を超える月の前月までに提出してください。追加資料を求める場合があります。

認定有効期間の半数を超えるショートステイ利用について

松伏町 いきいき福祉課

ショートステイは、要介護者の在宅生活を維持する観点から、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。

やむを得ない理由があり、認定有効期間の半数を超えてショートステイを利用する場合には、「認定有効期間の半数を超える短期入所サービス利用届出書」（以下「届出書」という。）を町に提出し、町から確認書を得てください。

届出書は、認定有効期間の半数を超える月の前月までに提出してください。

なお、書類提出から確認書を発行するまで平日8営業日（10日程度）です。書類不備や内容確認が必要な場合は更に時間がかかりますので、これらを考慮した上で早めの提出にご協力ください。

【提出書類】

① 認定有効期間の半数を超える短期入所サービス利用届出書	ショートステイの必要性について、詳しく記入してください。
② ケアプラン第1表	
③ ケアプラン第2表	
④ ケアプラン第4表	ショートステイの必要性について議論したもの。
⑤ ケアプラン第5表	ショートステイ利用の必要性が分かる部分。
⑥ サービス利用票	申請日の月のもの。
⑦ サービス利用票別表	申請日の月のもの。

【特に必要と認められる場合の主な例】

- (1) 施設入所を待機している場合。
- (2) 同居の家族等が高齢、疾病、就労等により、ショートステイを多く利用することで、在宅での生活を継続できると判断できる場合。
- (3) 自宅等が火災等の被害を受け、あるいは同居する家族に不測の事態が生じ、自宅に戻ることが困難な場合。

【注意事項】

- (1) 認定有効期間内に1度提出してください。
- (2) 確認書が届きましたら、ケアプランと一緒に保管してください。第5表に、申請日と発送日を記入してください。
- (3) 届出書を提出せず認定有効期間の半数を超えてショートステイを利用している場合や、確認書を得られない状態で認定有効期間の半数を超えてショートステイを利用している場合には、給付費の返還を求めることがありますのでご注意ください。