**要介護認定有効期間の半数を超える短期入所についての届出書**

令和　　年　　月　　日

安来市健康福祉部介護保険課長　　様

居宅支援事業所

介護支援専門員

事業所電話番号

　短期入所利用日数が要介護認定有効期間のおおむね半数を超えることについて、下記のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  | 被保険者名 |  | 性別 | 男・女 |
| 住　　所 |  |
| 要介護度 | 支・介（ 　　） | 認定有効期間 | 　年　　月　　日 ～　　　年　　月　　日 |
| 家族構成※主介護者に○ | 氏　名 | 年齢 | 続柄 | 生活の状況 | 同居の別 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**【認定有効期間中の短期入所の利用実績と今後の利用予定】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 認定有効期間合計日数 | 日 | 有効期間の半数を超える月 | 令和　　　　年　　　　月 |
| 利用月 | 年　月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 |
| 利用日数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 利用月 | 年　月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 |
| 利用日数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 利用月 | 年　月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 |
| 利用日数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 短期入所の位置付け 及び 利用日数に関する本人・家族への説明 | 未・済 |
| 特養・老健・介護医療院・グループホーム・特定施設・小規模多機能居宅介護・有料施設などの説明 | 未・済 |
| 代替サービスの検討及び説明 | 未・済 |
| 短期入所を利用する理由 | ※本人、家族の状況や利用の必要性等、詳しく記入して下さい。 |
| 施設等申し込み状況 | ※申し込み済の施設名を記入。申し込みをしていない場合はその理由を記入。 |
| 今後の方針 |  |

【添付書類】 ・居宅サービス計画書（第１表～第３表）又は介護予防サービス支援計画書の写し

・サービス担当者会議の要点の写し（当該認定有効期間中の最後のもの）

**『要介護認定有効期間の半数を超える短期入所についての届出書』提出上の留意点**

**「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 21項**

介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は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、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護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。

　安来市では、介護給付の適正化の観点から、令和３年４月から短期入所サービスの利用日数が要介護認定有効期間の半数を超えることが見込まれた時点で「要介護認定有効期間の半数を超える短期入所についての届出書」の提出を求めることとしました。提出された届出について、保険者及び地域包括支援センターで情報を共有し、後日、居宅介護支援事業者に意見をお返しします。同様な事例は他の事業者でも起こりうるため、地域ケア会議で取り上げ、問題の共有化を図ることもあります。

**【短期入所サービスにおける長期利用上の注意事項】**

短期入所サービスの利用については、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであるため、認定有効期間のおおむね半数を超える利用はできません。

　ただし、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし合わせ、サービスの利用が特に必要と認められる場合（※１）は、これを上回る日数の短期入所サービスを位置づけることも可能です。担当者会議等で必要性やその他の手段を十分検討し、必要な理由や検討内容を「担当者会議の要点」に記録として残し、「要介護認定有効期間の半数を超える短期入所についての届出書」を提出してください。また、複数の施設への申し込みを検討するなど必要な支援を行い、短期入所のおおむね半数を超えての利用の早期解消に努めてください。

**※１　有効認定期間のおおむね半数を超えて利用する必要性があると判断できる場合**

・利用者が認知症であり、同居している家族等による介護が困難な場合

・同居している家族等が高齢、疾病があること等を理由として十分な介護ができない場合

・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できない場合

**【提出にあたっての注意事項】**

・支給限度日数及び支給限度基準額を超えて利用者が全額自己負担した短期入所サービスの日数については、認定有効期間のおおむね半数の範囲には含まれません。

・この届出は、認定有効期間ごとに必要です。次期認定有効期間において、同様におおむね半数を超えると判断される場合は、再度提出しなければなりません。

認定有効期間開始日より計算して

短期入所の利用日数の合計が、

認定有効期間合計日数の半分を

超える年月をご記入ください。

記入例

【認定有効期間中の短期入所の利用実績と今後の利用予定】

認定有効期間：令和2年10月15日～令和3年10月31日の場合

認定有効期間中の月ごとの短期入所の利用実績と

今後の利用予定の日数をご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 認定有効期間合計日数 | 382日 | 有効期間の半数を超える月 | 令和　　　3年　　　7月 |
| 利用月 | ２年10月 | 12月 | 12月 | 1月 | ２月 | ３月 | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 |
| 利用日数 | 0 | 10 | 20 | 22 | 21 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 |
| 利用月 | 3年10月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 |
| 利用日数 | 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |