

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<br>介護支援<br>事業者名       |                          |                          |                          |                          |            |                          |     |     |         |  | 担当介護支援専門員氏名   |  |          |  |   |       |  |  |  |  |
| 事業者番号                      |                          |                          |                          |                          |            |                          |     |     |         |  | TEL:          |  |          |  |   |       |  |  |  |  |
| フリガナ                       |                          |                          |                          |                          |            |                          |     |     |         |  |               |  |          |  |   |       |  |  |  |  |
| 被保険者<br>氏名                 |                          |                          |                          |                          |            |                          |     |     |         |  | 被保険者番号        |  |          |  |   |       |  |  |  |  |
|                            |                          |                          |                          |                          |            |                          |     |     |         |  |               |  |          |  |   |       |  |  |  |  |
| 生年月日                       | 明・大・昭 年 月 日 ( 歳 )        |                          |                          |                          |            |                          |     |     |         |  | 性別            |  |          |  |   | 男 ・ 女 |  |  |  |  |
| 住所                         | 〒 ー                      |                          |                          |                          |            |                          |     |     |         |  |               |  |          |  |   |       |  |  |  |  |
|                            | TEL:                     |                          |                          |                          |            |                          |     |     |         |  |               |  |          |  |   |       |  |  |  |  |
| 要介護<br>状態区分                | 要支援( ) 要介護( )            |                          |                          |                          |            | 認定有効期間                   |     |     |         |  | 年 月 日 ~ 年 月 日 |  |          |  |   |       |  |  |  |  |
| 短期入所<br>利用実績<br>及び予定       | 年 月                      |                          |                          |                          | 年 月        |                          |     |     | 年 月     |  |               |  | 実績       |  | 日 |       |  |  |  |  |
|                            | (実績・予定)                  |                          | 日                        |                          | (実績・予定)    |                          | 日   |     | (実績・予定) |  | 日             |  | 予定       |  | 日 |       |  |  |  |  |
|                            | 年 月                      |                          |                          |                          | 年 月        |                          |     |     | 年 月     |  |               |  | 半年超え到達年月 |  |   |       |  |  |  |  |
|                            | (実績・予定)                  |                          | 日                        |                          | (実績・予定)    |                          | 日   |     | (実績・予定) |  | 日             |  | 年 月      |  |   |       |  |  |  |  |
| 身体・生活<br>状況                | 補足事項                     |                          |                          |                          |            |                          |     |     |         |  |               |  |          |  |   |       |  |  |  |  |
|                            | 歩行                       | <input type="checkbox"/> | 自立                       | <input type="checkbox"/> | 一部介助       | <input type="checkbox"/> | 全介助 | ( ) |         |  |               |  |          |  |   |       |  |  |  |  |
|                            | 入浴                       | <input type="checkbox"/> | 自立                       | <input type="checkbox"/> | 一部介助       | <input type="checkbox"/> | 全介助 | ( ) |         |  |               |  |          |  |   |       |  |  |  |  |
|                            | 食事                       | <input type="checkbox"/> | 自立                       | <input type="checkbox"/> | 一部介助       | <input type="checkbox"/> | 全介助 | ( ) |         |  |               |  |          |  |   |       |  |  |  |  |
|                            | 排泄                       | <input type="checkbox"/> | 自立                       | <input type="checkbox"/> | 一部介助       | <input type="checkbox"/> | 全介助 | ( ) |         |  |               |  |          |  |   |       |  |  |  |  |
|                            | 清潔保持                     | <input type="checkbox"/> | 自立                       | <input type="checkbox"/> | 一部介助       | <input type="checkbox"/> | 全介助 | ( ) |         |  |               |  |          |  |   |       |  |  |  |  |
|                            | 衣服着脱                     | <input type="checkbox"/> | 自立                       | <input type="checkbox"/> | 一部介助       | <input type="checkbox"/> | 全介助 | ( ) |         |  |               |  |          |  |   |       |  |  |  |  |
|                            | 意思伝達                     | <input type="checkbox"/> | できる                      | <input type="checkbox"/> | できない       | ( )                      |     |     |         |  |               |  |          |  |   |       |  |  |  |  |
|                            | 調理                       | <input type="checkbox"/> | 自立                       | <input type="checkbox"/> | 一部介助       | <input type="checkbox"/> | 全介助 | ( ) |         |  |               |  |          |  |   |       |  |  |  |  |
|                            | 買い物                      | <input type="checkbox"/> | 自立                       | <input type="checkbox"/> | 一部介助       | <input type="checkbox"/> | 全介助 | ( ) |         |  |               |  |          |  |   |       |  |  |  |  |
|                            | 掃除                       | <input type="checkbox"/> | 自立                       | <input type="checkbox"/> | 一部介助       | <input type="checkbox"/> | 全介助 | ( ) |         |  |               |  |          |  |   |       |  |  |  |  |
|                            | 洗濯                       | <input type="checkbox"/> | 自立                       | <input type="checkbox"/> | 一部介助       | <input type="checkbox"/> | 全介助 | ( ) |         |  |               |  |          |  |   |       |  |  |  |  |
|                            | 金銭管理                     | <input type="checkbox"/> | 自立                       | <input type="checkbox"/> | 一部介助       | <input type="checkbox"/> | 全介助 | ( ) |         |  |               |  |          |  |   |       |  |  |  |  |
| 問題行動                       | <input type="checkbox"/> | なし                       | <input type="checkbox"/> | あり                       | ( 年 月頃から ) |                          |     |     |         |  |               |  |          |  |   |       |  |  |  |  |
| 〔 〕                        |                          |                          |                          |                          |            |                          |     |     |         |  |               |  |          |  |   |       |  |  |  |  |
| 介護保険<br>等サービ<br>スの利用<br>状況 |                          |                          |                          |                          |            |                          |     |     |         |  |               |  |          |  |   |       |  |  |  |  |

## 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<br>( 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. 家族の状況《家族構成図》<br>※年齢についてもご記入をお願いします。(例 ○歳代) | 《支援状況》 |
|                        | 3. 短期入所利用の超過理由及び介護支援専門員としての今後の支援予定            |        |

施設申込状況〔 ( )内に申込み施設名及び申込み年月、待機順が分かれば記入してください。〕

- |                    |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
| 1. 特別養護老人ホーム       | ( |  | ) |
| 2. 介護老人保健施設        | ( |  | ) |
| 3. 介護療養型医療施設・介護医療院 | ( |  | ) |
| 4. グループホーム         | ( |  | ) |
| 5. その他施設           | ( |  | ) |

※直近の居宅サービス計画書(第1表～3表・第5表(支援経過))を添付し提出してください。

※枠内に記載しきれない場合は、任意の別紙に記載し提出してください。