

**介護保険制度における給付に関する相談シート（汎用）**

※下記に必要事項を記入後、居宅サービス計画書第1～3表を添えて、提出してください。

＜裏面も参考にしてください＞

事業者名				相談者名 (被保険者との続柄) ( )	
事業所TEL番号				事業所FAX番号	
被保険者番号				フリガナ 被保険者名 ( 歳)	
介護度	支援	1・2		障害度	自立・J・A・B・C
	介護	1・2・3・4・5		認知度	自立・I・II・III・IV・M
サービス内容		<input type="checkbox"/> 訪問系 ( ) <input type="checkbox"/> 通所系 ( ) <input type="checkbox"/> 短期入所生活・療養介護 <input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/> 福祉用具購入 <input type="checkbox"/> 地域密着 ( ) <input type="checkbox"/> 施設 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
相談内容					
身体状況 (日常動作など)					
家族の状況	続柄	名前	年齢	介護度・障害・疾病・家事ができない理由等	
今後の対応					

## ◆参考 ショートステイの認定期間の半数を超える日数の利用について

### 老企第22号 7 第20号

#### 短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け

短期入所生活介護及び短期入所療養介護（以下「短期入所サービス」という。）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り、指定居宅介護支援を行う介護支援専門員は、短期入所サービスを位置付ける居宅サービス計画の作成に当たって、利用者にとってこれらの居宅サービスが在宅生活の維持につながるように十分に留意しなければならないことを明確化したものである。

この場合において、短期入所サービスの利用日数に係る「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、居宅サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な適用を求めるものではない。

ショートステイを長期で利用する場合、『老企第22号』のとおり、「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」であり、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りません。利用日数だけでなく、個々の利用者の状況によって判断されます。

他のサービス等の利用も検討したものの、やむを得ずショートステイの長期利用となる場合、その理由をケアプラン等に明記しておく必要がありますが、相談票の提出は必須ではありません。

判断が困難なケースについては相談票を提出してください。