

事 務 連 絡
平成 28 年 9 月 29 日

市内短期入所事業所 御中
市内指定特定相談支援事業所 御中

健康福祉局障害保健福祉部障害計画課長

短期入所事業登録申込制度について（通知）

本市におきましては、短期入所事業所がサービスを提供するにあたり、利用対象者が必要な情報を登録することにより、円滑に事業所と契約し、短期入所事業を利用できるようにすることを目的に、登録に係る手続き等について必要な事項を要領として定めています。

つきましては、当該要領の様式につきまして、現行の法令や運用実態、社会状況の変化等に合わせるため、所要の改正を行いましたので、内容を御確認いただき、適正な運用に努めてください。

1 短期入所事業登録申込書（様式）について

別紙のとおり

2 短期入所事業登録申込制度における登録手続きについて

※これまでと変更ありません。【確認】

- （１）登録申込書：利用者が必要事項を記載し事業所に提出する。複数事業所に利用希望する場合は各々の事業所に提出する。
- （２）提出方法：利用者が事業所に持参することが原則だが、支給申請と同時の場合は利用者の便宜のために区が預かって事業所に送付する。
- （３）登録は１回行えば、以後自動更新。ただし、短期入所の支給決定がなされている場合のみ有効。
- （４）登録に際し、必要な情報の追加の聞き取りを行ったり、面接を実施したりする事業所もある。

（	給付係
	TEL 200-2675
	FAX 200-3932

短期入所事業登録申込書

年 月 日

(登録を希望する事業所あて)

様

短期入所の利用について、次のとおり登録したいので申し込みます。

[illegible]

(注意) 1 「現況・相談歴・登録申込内容・障害支援区分・障害者手帳の有無」については、あてはまる番号に○をしてください

2 介護給付費等支給申請の際に区へ提出した「短期入所事業登録申込書【別紙】」を添付ください

短期入所事業登録変更・解消申出書

年 月 日

(登録先の事業所あて)

様

申出者 _____ 印

短期入所事業登録について、次のとおり登録の（ 変更 ・ 解消 ）を申し出ます。

利用者氏名	(男 ・ 女) 昭和・平成 年 月 日 生
住 所	区
変更・解消 の事由	1. 施 設 入 所 2. 転 居 新住所 () 3. そ の 他

(注意) 変更・解消のいずれかに○をつけてください。

短期入所事業登録申込書【別紙】

(1) 日常生活関連動作等について

記入日： 年 月 日

記入者

	項 目	状 況			特 記 事 項	
日常生活関連動作（身体支援）について	寝返り	全介助	一部介助	自立		
	起き上がり	全介助	一部介助	自立	ギャッジベッド使用	有 無
	食 事	全介助	一部介助	自立	経管栄養 胃ろう I V H 自助具使用	有 無
		食事の種類		主食	常食 半粥 全粥	
				副菜	普通 きざみ食 流動食 特別食	
		水分摂取		自立	要援助(時間置)	
	車いす等への 移乗	全介助	一部介助	自立	車いす使用	有 無
	整 容	全介助	一部介助	自立	自助具使用	有 無
	排せつ	全介助	一部介助	自立	収尿器 P-トイレ 留置カテーテル 摘便 自己導尿 ストマ オムツ	
		夜尿	有	無		
	入 浴	全介助	一部介助	自立	入浴サービス シャワー浴 リフター	
	移 動	全介助	一部介助	自立	歩行器 車いす 電動車いす 装具使用	有 無
	階段昇降	全介助	一部介助	自立	階段昇降機 エレベーター	
衣服着脱	全介助	一部介助	自立	自助具使用	有 無	
生 活 行 為	健康管理	全面的な支援が必要		支援の必要なし		
	金銭管理	全面的な支援が必要		支援の必要なし		
	人間関係の調整	全面的な支援が必要		支援の必要なし		
コミュニケーションスキル	意思の伝達をする	できない	一部可	できる	手話 指文字 筆談 写真・絵 意思伝達装置 その他	
	他者からの意思伝達を理解する	できない	一部可	できる	手話 指文字 筆談 写真・絵 意思伝達装置 その他	

【備考】

(2) 行動障害について

	項 目	状 況			状 況 内 容
行動障害について	強いこだわり	ほぼ毎日ある	時々ある	ほとんどない	
	多 動	ほぼ毎日ある	時々ある	ほとんどない	
	パニック等	ほぼ毎日ある	時々ある	ほとんどない	
	自傷行為	ほぼ毎日ある	時々ある	ほとんどない	
	パニック等の原因・対応				
	無断外出	有		無	
	睡眠障害	ほぼ毎日ある	時々ある	ほとんどない	
	食事に係る不適応行動	ほぼ毎日ある	時々ある	ほとんどない	
	排せつに係る不適応行動	ほぼ毎日ある	時々ある	ほとんどない	
	人に対する粗暴な行為	ほぼ毎日ある	時々ある	ほとんどない	
	物に対する粗暴な行為	ほぼ毎日ある	時々ある	ほとんどない	

(3) 健康について

	項 目	状 況			特 記 事 項
健康について	薬	有		無	
		投薬方法・時間			
	かかりつけ病院	： 担当医： 先生 Tel:			
	発 作	ほぼ毎日ある	時々ある	ほとんどない	
		時間帯		対応	
		回数		発作時の投薬	有 無

(4) その他特記事項

--	--

※ この「短期入所事業登録申込書【別紙】」をご記入のうえ、「短期入所事業登録申込書」とともに、地域の保健福祉センター又は地区健康福祉ステーションに提出してください。

※ この「短期入所事業登録申込書【別紙】」にご記入いただいた内容については、登録者の状況を登録希望短期入所事業所が把握するために情報提供させていただく場合がありますので、ご注意ください。