十医第　　614　　号

平成29年10月10日

介護老人福祉施設の管理者　　様

介護老人保健施設の管理者　　様

（介護予防）短期入所生活介護事業所の管理者　様

居宅介護支援事業所の管理者　様

地域包括支援センターの長　　様

十日町市市民福祉部医療介護課長

冬期間の介護保険施設における定員超過利用について（通知）

　このことについて、平成20年12月1日付で各管理者様宛に周知させていただいたところではありますが、冬期間の介護保険施設入所及び定員超過に係る保険者確認については別添のとおりの取扱いとしましたのでお知らせいたします。

担当

医療介護課介護保険係　星名

℡025-757-3757（直通）

冬期間の介護保険施設入所及び定員超過に係る保険者確認について

　　（１）対象者

冬期間、在宅サービスの利用が困難となるため、その間のみ施設へ入所することが必要であると認められ、各施設が設置する入所検討委員会が認めた者とする。

（２）申込

①　入所の申込みは、「入所申込書」に「介護支援専門員意見書」を添えて行

うものとする。

②　施設は、①により入所の申込みがあった場合には、入所申込者に対し、冬期間、在宅サービスの利用が困難な事由について、その理由等必要な情報を申込書に記載するように求めるものとする。

③　施設は、入所受け入れに当たって、その期間中、定員超過となることが見込まれた場合は、十日町市（保険者）に対して、以下の書類を添えてやむを得ない理由による定員超過に該当するか否かの確認を行うこととする。

・　冬期間の介護保険施設における定員超過利用保険者確認書

・　入所申込書（写し）

・　介護支援専門員意見書（写し）

・　居宅サービス計画書（写し）

・　被保険者の自宅周辺の状況がわかるもの（住宅地図・写真等）

（３）入所の決定

　　　施設は、入所検討委員会によって、入所の決定を行うこととする。