様式第１～３号の記載にあたっての留意事項等（他市町村の事業所利用希望分）

１．基本事項

羽曳野市の介護保険の被保険者が､羽曳野市以外の市町村に所在する地域密着型サービス事業所（以下「他市町村事業所」という。）を利用するには、当該他の市町村の長の同意を得て、羽曳野市長が他市町村事業所を指定する必要があり、当該同意及び指定に当たっては､他市町村事業所を利用する適格な理由が必要となります。

そのため提出いただいた書類に記載の内容により､このような利用がやむを得ないと判断する場合のみ、羽曳野市長が当該他の市町村へ同意依頼を行います。

２．「理由（状況等）説明」の記載について

(1)　**被保険者の概況及び現在のサービス利用状況**

対象となる被保険者の現在の状況、家族介護の状況及びサービス利用状況を記載してください。

(2)　**他のサービス等の検討状況及び当該地域密着型サービスの利用の必要性**

上記(1)を踏まえて、他市町村事業所利用の必要性について記載してください。

利用するための相当程度の理由として、他の代替サービス等の検討をしてもなお他市町村事業所の利用につき必要性が認められなければなりません。

他の在宅サービスの検討状況、特養、老健等の入所または短期利用、有料老人ホーム、ケアハウス等の入居等の検討がどのように行われたかを具体的に記載してください。また、被保険者の状況及び家族の状況等により在宅でのサービスの利用では、在宅での介護が困難である場合は、状況等についても詳細に記載してください。

(3)　**被保険者の市町村（羽曳野市）に所在する地域密着型サービスを利用できない理由**

羽曳野市内に対象となる地域密着型サービス事業所がない、または羽曳野市内の対象となる地域密着型サービス事業所に問い合わせた結果、いずれの事業所も空きがなく、3 か月以上待機している状況であることが必要です。よって、羽曳野市内の対象となる地域密着型サービス事業所への申込みの状況、または待機待ちの期間等について詳細に記載してください。

(4)　**羽曳野市以外の他の市町村に所在する地域密着型サービスを利用する理由**

上記(3)により他市町村事業所を利用する理由を記載してください。

この場合、なぜ当該他の市町村であるのか及びなぜ当該他市町村事業所であるのかの２点の理由を記載する必要があります。

①　「当該地の市町村であることの理由」については、例えば､「被保険者は、羽曳野市内の有料老人ホームに入居（住民登録：羽曳野市）していたが、もともと□□市(指定申請市)の住民で、家族も□□市に所在し、羽曳野市には、生活の拠点も、家族もいないため」などが一つの理由となります。

次のような理由は適当な理由となりません。

・羽曳野市の当該地域密着型サービスより、他市町村事業所の方が利用料金が安いため
・かかりつけの医療機関と同法人の事業者であり心安いため
・他市町村事業所に申込みをしたところ、たまたま空床があった。
・知り合いの紹介のため、または知り合いが利用しているため
・家族が当該市町村に住んでいるのみの理由
・被保険者の住所が、他市町村事業所に近いため
※適当な理由となりませんが、当該事業所でなければいけない理由がある場合は、被保険者の住所地や当該施設等が設置されている地理的な状況と合わせて記載してください。

など

② 「当該他市町村事業所であることの理由」については、上記の①を前提としたうえで、当該他市町村事業所に当該市町村の被保険者の登録の待機者がいない場合となります。よって、当該他市町村事業所とした理由及び登録待機者がいない状況等について記載してください。