

## 様式第4～6号の記載にあたっての留意事項等（羽曳野市の事業所利用希望分）

### 1. 基本事項

羽曳野市以外の市町村の長が行う羽曳野市に所在する地域密着型サービス事業所（以下「本市事業所」という。）の指定は、当該市町村が行う介護保険の被保険者ごとに行います。なお、指定の有効期間は、最初に指定をした当該市町村が行う介護保険の被保険者につき指定をした当該指定年月日が起算日となります。

羽曳野市以外の市町村の被保険者が、羽曳野市所在の地域密着型サービスを利用することは、羽曳野市の被保険者の利用を制約することになりますので、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についてのみ、羽曳野市長が同意をし、当該同意を条件として当該他の市町村の長が指定することとなります。

### 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、当該地域密着型サービスの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本市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、老健等の入所又は短期利用、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、現在の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

羽曳野市以外の被保険者の住所地に所在する当該地域密着型サービスの全てに利用申込みをしていることが前提となります。3か月未満までの待機については、当該市町村内の事業所の利用としていただきます。よって、被保険者の住所地の当該地域密着型サービスへの申込みの状況及び待機待ちの期間等について詳細に記載してください。

#### (4) 羽曳野市に所在する当該地域密着型サービスを利用する理由

上記(3)により被保険者の住所地に所在する当該地域密着型サービスの利用ができない場合で、本市事業所を利用する理由を記載してください。この場合、なぜ羽曳野市であるのか及びなぜ本市事業所であるのかの2点の理由を記載してください。

① 「羽曳野市であることの理由」については、例えば、「被保険者は、羽曳野市以外の市の施設（府営住宅）に入居（住民登録：羽曳野市以外の市）していたが、もともと羽曳野市の住民で、家族も羽曳野市に所在し、羽曳野市以外の市には、生活の拠点も、家族もないため」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。

- ・羽曳野市以外の当該地域密着型サービスより、本市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
- ・本日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
- ・家族が羽曳野市に住んでいるのみの理由
- ・被保険者の住所が、本市事業所に近いため

※適当な理由となりませんが、本市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 「本市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、本市事業所に、羽曳野市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、本市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。