

<別表 1 >

\* 「認定の有効期間の半数を超えて利用する短期入所」の届け出をする場合に添付してください。

1 施設等の申込状況について

① 現在、入所を申し込んでいる。

| 施設名                         | 種類  | 申し込み時期 | 待機状況                       |
|-----------------------------|---|--------|----------------------------|
| <記入例><br>特別養護老人ホーム<br>〇〇ホーム | ① 介護老人福祉施設<br>2 介護老人保健施設<br>3 介護療養型医療施設<br>4 介護医療院<br>5 その他 ( ) | H30年5月 | 100人<br>待ち<br><br>来月あたり入所可 |
|                             | 1 介護老人福祉施設<br>2 介護老人保健施設<br>3 介護療養型医療施設<br>4 介護医療院<br>5 その他 ( ) |        |                            |
|                             | 1 介護老人福祉施設<br>2 介護老人保健施設<br>3 介護療養型医療施設<br>4 介護医療院<br>5 その他 ( ) |        |                            |

② どこにも申し込んでいない。

2 認定の有効期間の半数を超える理由

- ① 介護者がいない、又は家族が対象者を介護できない状況にある。
- ② 他の施設入所又は病院への入院が困難である。
- ③ 本人又は家族が施設入所を拒んでいる。
- ④ 次の入所施設が決まっているが、一定期間待機が必要である。
- ⑤ その他 ( )