**＜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」の届出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＞****特別養護老人ホーム****○○ホーム** | **①**　介護老人福祉施設２　介護老人保健施設３　介護療養型医療施設４　介護医療院５　その他（　　　　　　） | **Ｈ30年5月** | **100人****待ち****来月あたり入所可** |
|  | １　介護老人福祉施設２　介護老人保健施設３　介護療養型医療施設４　介護医療院５　その他（　　　　　　） |  |  |
|  | １　介護老人福祉施設２　介護老人保健施設３　介護療養型医療施設４　介護医療院５　その他（　　　　　　） |  |  |

1. 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）