

< 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

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 ()		

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

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。

他の施設入所又は病院への入院が困難である。

本人又は家族が施設入所を拒んでいる。

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。

その他 ()