

箕輪町長 様

特別養護老人ホームに入所したいので、次のとおり申し込みます。

申 込 日		令和 ○年 ○月 ○日	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 ・ <input type="checkbox"/> 変更			
1 申 込 者	ふりがな	みのわ いちろう	性別	入所希望者との関係		
	氏 名	箕輪 一郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	住 所	〒399-4601 箕輪町大字中箕輪 123 番地	電話	(79) 3111		
2 入 所 希 望 者 の 状 況	ふりがな	みのわ たろう	性別	被保険者番号		
	氏 名	箕輪 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女			
	住 所	〒399-4601 箕輪町大字中箕輪 123 番地 電話 (79) 3111	介護度	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 支援 <input type="checkbox"/> 申請中		
			認定期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで		
	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 ○年 ○月 ○日生	年 齢	92 歳		
	現況及び 医療状況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている（ 人世帯） <input type="checkbox"/> その他（ ）				
		<input checked="" type="checkbox"/> 施設や病院に入っている→いつから（ ○年 ○月 ○日）名称（ ○○病院 ） <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> カテーテル <input type="checkbox"/> ストーマ <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> インスリン <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> その他（ ） [現在治療中の病名]（ 脳梗塞 ）				
	過去の入所 ・入院状況	名称	○○病院	期間	○年 ○月 ○日～○年 ○月 ○日	
				理由	脳梗塞	
	在宅サービ ス利用状況	名称	老健	期間	年 月 日～ 年 月 日	
			理由			
在宅サービ ス利用状況	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリ <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型 <input type="checkbox"/> 物品（ ） <input type="checkbox"/> 住宅改修 有・無					
担当の居宅 介護支援事 業所	事業所の名称 ケアマネ事業所名					
3 家 族 、 親 族 等 の 状 況	氏 名	住 所	続柄	年齢	同居・別居	備考
	箕輪 花子	箕輪町	妻	89	<input checked="" type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居	要支援2
	箕輪 一郎	箕輪町	長男	65	<input checked="" type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居	就労
	箕輪 桜子	箕輪町	長男妻	62	<input checked="" type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居	就労
	箕輪 真一	箕輪町	孫	33	<input checked="" type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居	就労
	箕輪 次郎	伊那市	次男	63	<input type="checkbox"/> 同居・ <input checked="" type="checkbox"/> 別居	就労
4 入 所 希 望 施 設	希望施設へ <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください。希望施設のうち最初に記入された施設へ入所することになります。					
	<input checked="" type="checkbox"/> 一般対応施設	<input type="checkbox"/> みすず四恩の家(伊那市) <input type="checkbox"/> サンハート美和(伊那市) <input type="checkbox"/> さくらの里(伊那市) <input type="checkbox"/> みさやま個室/□2人部屋(伊那市) <input type="checkbox"/> かたくりの里(辰野町) <input type="checkbox"/> 福寿苑(辰野町) <input checked="" type="checkbox"/> みのわ園(箕輪町) <input type="checkbox"/> グレイスフル箕輪(箕輪町) <input type="checkbox"/> 観成園(駒ヶ根市) <input type="checkbox"/> 千寿園(駒ヶ根市) <input type="checkbox"/> エーデルこまがね(駒ヶ根市) <input type="checkbox"/> 越百園(飯島町)				
	<input type="checkbox"/> 認知症対応施設	<input type="checkbox"/> サンハート美和(伊那市) <input type="checkbox"/> みさやま(伊那市) <input type="checkbox"/> かたくりの里(辰野町) <input type="checkbox"/> コンソール大芝(南箕輪村) <input type="checkbox"/> 越百園(飯島町)				

同居別居に関わらず
家族状況を記載する。
同居は介護できる家族
(嫁や孫等)も記載する。

備考欄に就労等の
状況を記載する。

一般・認知
どちらかしか希望
できない！

5 世帯及び介護の状況等	(ア)入所希望者 ひとり暮らし	<input type="checkbox"/> 身寄りがなく介護者がいない <input type="checkbox"/> 身寄りがある → ※へ	
	(イ)入所希望者と 高齢者のみが 同居する世帯	<input type="checkbox"/> 同居する主な介護者が長期入院中等の理由で事実上、介護不可能 [理由] () <input type="checkbox"/> 同居する主な介護者が要介護・要支援状態等で十分な介護が困難 [理由] () <input type="checkbox"/> 同居する主な介護者が高齢等の理由で、十分な介護が困難 [理由] () <input type="checkbox"/> その他 [理由] ()	※へ
	(ウ)二人世帯 (イ)を除く)	<input type="checkbox"/> 同居する主な介護者が長期入院中等の理由で事実上、介護不可能 [理由] () <input type="checkbox"/> 同居者が疾病、障害を有する等の理由で十分な介護が困難 [理由] () <input type="checkbox"/> その他 [理由] ()	※へ
	(エ)その他の世帯 ☆主介護者： (続柄：)	<input checked="" type="checkbox"/> 主な介護者が就業、疾病等の理由で十分な介護が困難 [困難な理由] (長男就労のため、長男妻「腰痛」のため) <input type="checkbox"/> 主な介護者以外に協力可能な同居家族がいる [入所希望者との関係] () () () <input type="checkbox"/> 主な介護者以外に協力可能な同居家族がいない <input type="checkbox"/> 主な介護者が複数の介護や育児等をしている <input type="checkbox"/> その他 [理由] ()	6へ
	※同居していない 定期的な介護 可能者の状況	<input type="checkbox"/> 近隣に住む定期的な介護可能者がいる [入所希望者等の関係] <input type="checkbox"/> 介護可能者は申込者と同じ、または申込者と同じ世帯 <input type="checkbox"/> その他 () 住所 () <input type="checkbox"/> 介護可能者がいるが、遠方に住むため十分な介護が困難 [入所希望者等の関係] <input type="checkbox"/> 介護可能者は申込者と同じ、または申込者と同じ世帯 <input type="checkbox"/> その他 () 住所 () <input type="checkbox"/> 介護可能者が病気や重複介護等の理由で十分な介護が困難 [困難な理由] () <input type="checkbox"/> その他 [理由] ()	
特記事項 (介護上の悩みや困っていることなどを記入してください。)			
<p style="color: red;">身体状況、介護状況、認知機能等現在の状態を記載する。</p> <p style="color: red;">家族が介護できない理由、状況を記載する。</p>			
6 同意書	私及び家族は、特別養護老人ホームの入所に当たり、入所検討委員会及び各施設に対し、入所に必要な情報を提供することに同意します。 令和 ○年 ○月 ○日		
	入所希望者 氏名	箕輪 太郎	印
	家族の代表 氏名	箕輪 一郎	印 入所希望者との関係 [長男]
	住所	〒 399-4601 箕輪町大字中箕輪 123 番地	
7 説明確認欄	私は、入所申込みに当たり、入所申込みから入所契約までの入所決定方法について、町の担当者から説明を受けました。 令和 ○年 ○月 ○日 氏名 箕輪 一郎		

子が70歳未満で二人暮らしの場合は「二人世帯」になる。

主な介護者が誰かきちんと確認

疾病の際は病名も記入する!

町 処理 欄	初回認定日		放置等の状況	虐待・介護放棄・放置
	介護者の状況		利用者負担の軽減	有・無 (第 段階)
	介護度		認知症高齢者日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M
	認定期間		待機場所	自宅・その他 ()
	介護支援事業所	名称	担当者	