

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 type="checkbox"/> 新規 ・ <input type="checkbox"/> 変更			
1 申 込 者	ふりがな			性別	入所希望者との関係		
	氏 名			<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input 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	〒		電話	（ ）		
				携帯電話	（ ）		
2 入 所 希 望 者 の 状 況	ふりがな			性別	被保険者番号		
	氏 名			<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女			
	住 所	〒		介護度	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		
		電話（ ）			<input type="checkbox"/> 支援 <input type="checkbox"/> 申請中		
	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生		年 齢	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 type="checkbox"/> 施設や病院に入っている→いつから（ 年 月 日）名称（ ）					
		<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]（ ）					
	過去の入所 ・入院状況	名称		期間	年 月 日～ 年 月 日		
				理由			
	過去の入所 ・入院状況	名称		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"/> 福祉用具購入 有・無 購入物品（ ） <input type="checkbox"/> 住宅改修 有・無 工事箇所（ ）						
担当の居宅 介護支援事 業所	事業所の名称		電 話	担当者名			
3 家 族 、 親 族 等 の 状 況	氏 名	住 所	続柄	年齢	同居・別居	備考	
					<input type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居		
					<input type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居		
					<input type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居		
					<input type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居		
					<input type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居		
4 入 所 希 望 施 設	希望施設へ☑を記入してください。複数の施設を希望することもできます。なお、複数の施設を希望された場合には、希望した施設のうち最初に空床ができた施設へ入所することになります。						
	<input 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 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)					

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 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] () <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。)			
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	印	
	家族の代表 氏名	印	入所希望者との関係 []
	住所	〒	
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		

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・Ⅴ
	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	

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 〇 年 〇 月 〇 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 〇 年 〇 月 〇 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 (〇 年 〇 月 〇 日) 名称 (〇〇病院)					
		<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	〇〇病院	期間	〇 年 〇 月 〇 日~ 〇 年 〇 月 〇 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。希望した施設のうち最初に空席ができ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/ <input type="checkbox"/> 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	

特別養護老人ホーム入所申し込みから入所までの流れ（記入案内）

R4.4.1 現在

(1) 特別養護老人ホーム申し込みについて

役場福祉課にて申し込みを受け付けている特別養護老人ホームは以下の施設です。

- 入所を希望される人の心身の状態に応じて、対応できる施設が異なります。認知対応施設は認知症による徘徊や暴力・異食等の問題行動が見られる方を介護する専門の施設です。
- 問題行動が見られない方が入所するとかえって居心地が悪いということがありますので、認知症があっても軽度認知症や寝たきりなど問題行動の見られない方は一般の施設を希望してください。
- 認知症施設は一般施設と比べて定員も少なく、施設の退所が少ないため回転が遅い傾向があります。認知症施設に入所した後、寝たきりなど問題行動がなくなった場合には、一般施設への施設替えをお願いする場合があります。
- 入所を希望する施設については見学を済ませてから申し込んでください。（※新型コロナウイルス感染拡大により、見学不可となっております。施設職員による資料説明のみとなっておりますので、来所前に入所希望施設に電話連絡してください。また、概算料金を計算するために、負担割合証の負担割合（1割～3割）や負担限度額認定証の負担段階を施設にお伝えください。

箕輪町役場福祉課にて申し込みできる施設

	施設名	所在地	電話	居室の状況	施設枠
一般	かたくりの里	辰野町	(0266) 47-5161	多床室 従来型個室	
	福寿苑	辰野町	(0266) 43-3200	ユニット型個室	○
	みのわ園	箕輪町	(0265) 70-6133	多床室 従来型個室	
	グレイスフル箕輪	箕輪町	(0265) 71-3721	ユニット型個室	○
	みすず四恩の家	伊那市美篤	(0265) 72-1016	ユニット型個室	
	サンハート美和	伊那市長谷	(0265) 98-2012	ユニット型個室	
	さくらの里	伊那市高遠町	(0265) 94-1181	多床室 従来型個室	○
	みさやま	伊那市西箕輪	(0265) 72-6556	多床室 ユニット型個室	
	観成園 (※)	駒ヶ根市	(0265) 83-1611	ユニット型個室	
	千寿園 (※)	駒ヶ根市	(0265) 83-7036	多床室 従来型個室	
	エーデルこまがね (※)	駒ヶ根市	(0265) 82-8821	ユニット型個室	
	越百園 (※)	飯島町	(0265) 89-1222	従来型個室	
認知対応	かたくりの里	辰野町	(0266) 47-5161	多床室 従来型個室	
	コンソール大芝	南箕輪村	(0265) 72-7474	従来型個室 多床室	
	サンハート美和	伊那市長谷	(0265) 98-2012	ユニット型個室	
	みさやま	伊那市西箕輪	(0265) 72-6556	ユニット型個室	

注1) ※印がついている施設は、箕輪町の入所枠がありませんが、希望される場合は他市町村と協議のうえ、入所希望者がいない場合調整させていただきます。

注2) 「施設枠」欄に○印がある施設は、施設独自の入所枠（施設枠）を設けています。施設枠を希望される場合は直接施設へ申込みを行ってください。

(2) 入所の順番について

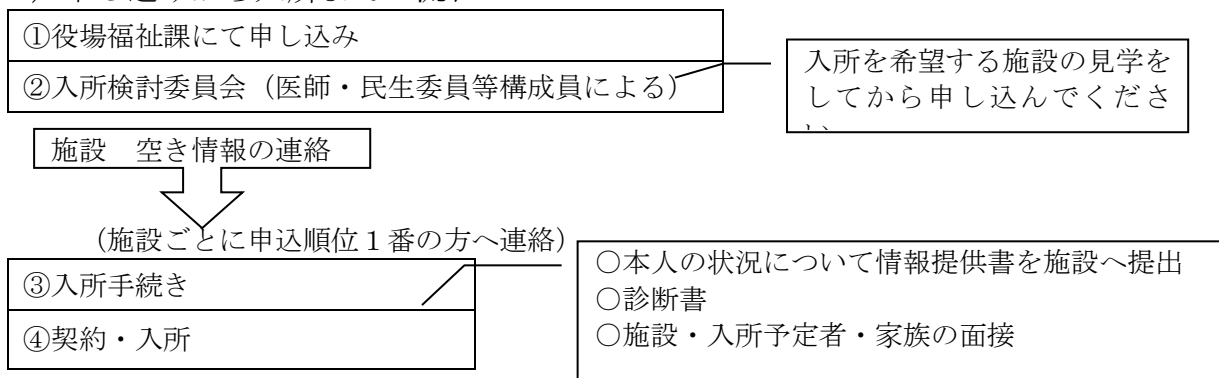
箕輪町では入所の申し込みをいただいた方につきましては「上伊那地域特別養護老人ホーム優先入所基準(30年3月30日改定)」に基づき緊急性の高い方から優先して施設を紹介しています。

3ヶ月に一度入所検討委員会を開催し、下の1～6の状況を点数化しその合計点をもとに総合的に評価して優先順位を決定しています。

1	本人の状況	30点	2	在宅サービス利用率	15点	3	介護者の状況	30点
4	虐待・放置の状況	15点	5	認定期間	10点	6	認知症自立度	10点

申し込み順ではなく、緊急性の高い方から入所していただいておりますので、ご理解ください。

(3) 申し込みから入所までの流れ



(4) 申込書の記入について

1. 申込者は、順番がまわってきたときに連絡をさせていただく方となります。すぐに連絡がつく方をご記入ください。電話番号はできるだけ昼間連絡がつく連絡先をお願いします。
2. 入所希望者の状況は入所する本人の状況を記入してください。過去の入所・入院状況は最近のものがある場合にご記入ください。
3. 家族、親族等の状況は同居の家族および、子供（別居を含む）をご記入ください。
4. 入所希望施設は一般施設または認知症対応施設のどちらか一方で入所したい施設に印をつけてください。複数の施設を希望することができますが、最初に入所順位となった施設に入所していただきます。（申込後に希望施設を変更したい場合は、電話等でご連絡ください。）
5. 世帯及び介護の状況等は(ア)から(エ)のいずれか該当する箇所に☑をつけていただき、(イ)または(ウ)に該当する場合は、※印の項目についても該当する箇所に☑をつけてください。
6. 同意書は入所検討委員会・特別養護老人ホームへの情報提供と、本人や家族・親族間で施設入所について了解しているかよく確認して記名、押印してください。
*入所検討委員会では入所希望者の状態を確認するため、ご家族様・ケアマネージャー・相談員へご本人様の状態を確認させていただくことがあります。
7. 特別養護老人ホームの入所にあたり、施設に対し、入所に必要な入所予定者の情報を提供します。また、施設によっては、事前に入所予定者の情報を提供する場合があります。
8. 説明確認欄は、施設の特性（居住費）や優先順位による入所等をご理解いただいた方のお名前を記入してください。

(5) 希望施設の追加・取消、申込みの取下げについて

一度申し込んだ後に希望施設を追加または取消す場合は、電話等でご連絡ください。

また、申込みを取下げる場合は、取下げ書の提出が必要ですので、お問い合わせください。

連絡・お問い合わせ

箕輪町役場 福祉課 社会福祉係 高齢者あんしん係

電話：0265（79）3111（内線 1421・1422）

FAX：0265（7

0）6699