

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<br>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<br><input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他（ ） |      |
|                        | 住 所                                                                                                                        | 〒399-4601<br>箕輪町大字中箕輪 123 番地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                    | 第2連絡先は必ず<br>記入してください<br>( 79 ) 3111                                  |                                                                                                                                                                    |      |
|                        | 第2<br>連絡先                                                                                                                  | 氏名：箕輪 三郎                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 入所希望者との関係<br>( 子 ) | 第2連絡先の<br>電話・携帯電話 ( ) 3162                                           |                                                                                                                                                                    |      |
| 2<br>入所希望者の状況          | ふりがな                                                                                                                       | みのわ たろう                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    | 性別                                                                   | 被保険者                                                                                                                                                               |      |
|                        | 氏 名                                                                                                                        | 箕輪 太郎                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                    | <input checked="" type="checkbox"/> 男                                |                                                                                                                                                                    |      |
|                        | 住 所                                                                                                                        | 〒399-4601<br>箕輪町大字中箕輪 123 番地<br>電話 ( 79 ) 3111                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    | 連絡可能時間 午前9時～午後5時                                                     |                                                                                                                                                                    |      |
|                        | 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<br>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 )<br><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 )<br><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<br><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 ( )<br>〔現在治療中の病名〕 ( 脳梗塞 ) |                    |                                                                      |                                                                                                                                                                    |      |
|                        | 過去の<br>入所・<br>入院状況                                                                                                         | 名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ○○病院               | 期間<br>理由                                                             | ○年 ○月 ○日～○年 ○月 ○日<br>脳梗塞                                                                                                                                           |      |
|                        |                                                                                                                            | 名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 老健                 | 期間<br>理由                                                             | 年 月 日～年 月 日                                                                                                                                                        |      |
|                        | 在宅<br>サービス<br>利用状況                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 通所介護<br><input type="checkbox"/> 通所リハビリ <input type="checkbox"/> 小規模多機能型<br><input type="checkbox"/> 住宅改修 有・無                                                                                                                                                                                                                        |                    |                                                                      |                                                                                                                                                                    |      |
|                        | 担当の居<br>宅介護支<br>援事業所                                                                                                       | 事業所の名称<br>ケアマネ事業所名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |                                                                      |                                                                                                                                                                    |      |
| 3<br>家族、<br>親族等<br>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 次郎                                                                                                                      | 伊那市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 次男                 | 63                                                                   | <input type="checkbox"/> 同居・ <input checked="" type="checkbox"/> 別居                                                                                                | 就労   |
|                        | 箕輪 三郎                                                                                                                      | 箕輪町                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 三男                 | 60                                                                   | <input type="checkbox"/> 同居・ <input checked="" type="checkbox"/> 別居                                                                                                | 就労   |
| 4<br>入所希望施設            | 希望施設へ <input checked="" type="checkbox"/> 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 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) 個室/□多床室 <input type="checkbox"/> みさやま個室/□多床室(伊那市) <input type="checkbox"/> かたくりの里(辰野町) 個室/<br>□多床室 <input checked="" type="checkbox"/> 福寿苑(辰野町) <input type="checkbox"/> みのわ園(箕輪町) 個室/□多床室<br>□グレイスフル箕輪(箕輪町) ※□千寿園(駒ヶ根市) (伊那市) ※□千寿園(駒ヶ根市) (伊那市) ※□千寿園(駒ヶ根市) (伊那市)                                        |                    |                                                                      |                                                                                                                                                                    |      |
|                        | <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"/> かたくりの里(辰野町)<br>□コンソール大芝(南箕輪町)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                    |                                                                      |                                                                                                                                                                    |      |

|                      |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5<br>世帯及び介護の状況等      | (ア)入所希望者がひとり暮らし                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 身寄りがなく介護者がいない<br><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〕( )<br><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〕( )<br><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〕( )<br><input type="checkbox"/> その他〔理由〕( )                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                      | (ウ)二人世帯（(イ)を除く）                                                                                                                                             | <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〕( )<br><input type="checkbox"/> その他〔理由〕( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                      | (エ)その他の世帯                                                                                                                                                   | <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〕( <b>長男就労のため、長男妻「腰痛」のため</b> )<br><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〕( ) ( ) ( )<br><input type="checkbox"/> 主な介護者が複数の介護や育児等をしている<br><input type="checkbox"/> その他〔理由〕( )                                                                                                                                                                                                                          |
|                      | ☆主介護者：<br>(続柄： )                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 主な介護者が誰か記入してください                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                      | ※同居していない定期的な介護可能者の状況<br><br>（「定期的な介護可能者」とは、入所希望者の子を指します。）                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> 近隣に住む定期的な介護可能者がいる〔入所希望者との関係〕 <b>子</b><br><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<br><input checked="" type="checkbox"/> その他 ( <b>就労のため</b> ) 住所 ( <b>伊那市、町内</b> )<br><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〔入所希望者との関係〕<br><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<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) 住所 ( )<br><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〕( )<br><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） |                                                                                                                                                             | 入所希望者の身体状況、介護状況、認知機能等、現在の状態を記入してください<br>また、家族が介護できない理由、状況を記入してください                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 6<br>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<br>入所希望者 氏名 <b>箕輪 太郎</b><br>家族の代表 氏名 <b>箕輪 一郎</b> 入所希望者との関係〔 <b>長男</b> 〕<br>住所 〒 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 7<br>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。<br>令和 ○年 ○月 ○日 氏名 <b>箕輪 一郎</b>                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|      |         |    |               |                      |
|------|---------|----|---------------|----------------------|
| 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           |                      |