

上伊那地域特別養護老人ホーム入所申込（変更届出）書

（宛先）伊那市長

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。

R4年 5月 7日

1 申込者	ふりがな	いな たろう		性別	入所希望者との関係									
	氏名	伊那 太郎 【順番がきた時に市から連絡する方】		<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	〒396-8617 伊那市下新田3050番地			電話	0265 (78) 4111								
					携帯電話	090 (0000) ΔΔΔΔ								
2 入所希望者の状況	ふりがな	いな はなこ		性別	被保険者番号									
	氏名	伊那 花子		<input type="checkbox"/> 男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	0	0	8	8	1	1	2	2	3	3
	住所	〒396-8617 伊那市下新田3050番地		介護度	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 変更申請中									
		電話 (78) 4111		認定期間	4年 4月 1日 から 5年 3月 31日 まで									
	生年月日	S 3年 10月 25日 生				年齢	93 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 checked="" type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている（ 4 人世帯） <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 施設（病院）へ入所（入院）中（名称 ） 年 月 日～ 年 月 日 頃退所（退院）予定												
		<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 checked="" type="checkbox"/> その他（ 高血圧症、認知症 ）												
	過去の入所・入院状況	名称	伊那中央病院		期間	R3年10月6日～R3年11月10日								
					理由	左大腿骨骨折								
	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 checked="" type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリ <input checked="" type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input checked="" type="checkbox"/> 福祉用具貸与												
担当の居宅介護支援事業所	事業所の名称						担当者名							
	伊那市社会福祉協議会						長谷 高子							
3 家族、親族等の状況	氏名	住所	続柄	年齢	同居区分			備考						
	伊那 高太郎	伊那市下新田3050	夫	91	同居・別居・敷地内			要介護2						
	伊那 太郎	同上	子	62	同居・別居・敷地内									
	伊那 さくら	同上	子の妻	59	同居・別居・敷地内									
	伊那 二郎	伊那市高遠町西高遠1806	子	60	同居・別居・敷地内									
	高田 花枝	山梨県甲府市	子	57	同居・別居・敷地内									
					同居世帯全員、遠距離にいるお子様も全て記載してください。			別居・敷地内						
4 入所希望施設	一般対応施設・認知症対応施設のどちらか一方を選択してください。 ★複数の施設を希望できますが、市から紹介したときに必ず入所する施設のみ申請してください。													
	<input checked="" type="checkbox"/> 一般対応施設	<input checked="" type="checkbox"/> みすず四恩の家(伊那市) <input checked="" type="checkbox"/> サンハート美和(伊那市) <input checked="" type="checkbox"/> さくらの里(伊那市) <input checked="" type="checkbox"/> みさやま(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"/> 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"/> 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"/> コンソール大芝(南箕輪村)												
	居室の種別	<input type="checkbox"/> 多床室 <input type="checkbox"/> 個室 <input checked="" type="checkbox"/> どちらでもよい												

該当する欄に☑してください。

5	世帯及び介護の状況等	<input type="checkbox"/> 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"/> 身寄りがあるが、介護可能者が遠方に住むため介護できない <input type="checkbox"/> 身寄りがあるが、介護可能者が病気や重複して介護をしている <input type="checkbox"/> 身寄りがあり、定期的な支援をしている <input type="checkbox"/> その他 ()
		<input type="checkbox"/> 入所希望者と 高齢者のみが 同居する世帯	<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 <input type="checkbox"/> 同居者が要介護・要支援、病気療養中等のため介護できない <input type="checkbox"/> 同居者が高齢等の理由で、十分な介護ができない <input type="checkbox"/> 近隣に介護可能者がおり、定期的な支援をしている <input type="checkbox"/> 近隣に介護可能者がいるが、就労、病気等のため支援できない <input type="checkbox"/> 近隣に介護可能者はいない <input type="checkbox"/> その他 ()
		<input type="checkbox"/> 入所希望者との 二世帯 (高齢者のみ世帯を除く)	<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 <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できない <input type="checkbox"/> 近隣に介護可能者がおり、定期的な支援をしている <input type="checkbox"/> 近隣に介護可能者がいるが、就労、病気等のため支援できない <input type="checkbox"/> 近隣に介護可能者はいない <input type="checkbox"/> その他 ()
		<input checked="" type="checkbox"/> 入所希望者と 子世帯及び 親族世帯との 同居	<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 <input checked="" 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] (子) () () <input type="checkbox"/> 主な介護者以外に協力可能な同居家族がない <input checked="" 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 ()
		(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。)	
歩行は困難で車いすを使用するが、移乗・移動とも介助が必要。夫も要介護2の認定を受けている。 主介護者は子の妻だが、2人を在宅で介護することは精神的にも身体的にも大きな負担となっている。			
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。 <div style="text-align: right;">R4年 5月 7日</div>	
		入所希望者 氏名 伊那 花子 (印)	本人に入所の意思があるかよく確認してください。 また、家族内で入所についての意思統一をお願いします。 本人が署名できない場合は押印してください。
		家族の代表 氏名 伊那 太郎 (印)	
住所 伊那市下新田3050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、伊那市の担当者から説明を受けました。 <div style="text-align: right;">R4年 5月 7日 氏名 伊那 太郎</div>	

市 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