

申込日	年	月	日	受付日	年	月	日
-----	---	---	---	-----	---	---	---

高 遠 さ く ら 福 祉 会 入 所 申 込 書

下記の者が特別養護老人ホームへ入所をしたいので申し込みます。

希望施設 (居室)	☒ さくらの里 (☐ 個室 ☐ 多床室 ☒ どちらでもよい)	市町村申し込みの有無	☒ あり
	☒ みよりの杜 (個室のみ) *地域密着型のため 伊那市の方のみ		☐ なし

ふりがな	たかとお はなこ	生 年 月 日	性 別
入 所 希 望 者 氏 名	高 遠 花 子	大正・昭和 ○ 年 7 月 2 日生 (88 歳)	男・ ☒ 女
入所希望者 現住所	〒 396-0214 伊那市高遠町勝間220番地		
介護保険被 保険者番号	0 0 1 2 3 4 5 6 7 8	保険者名 (市町村名)	伊那市
要介護認定	☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☒ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5		
	認定期間 令和 ○ 年 12 月 1 日 ~ 令和 ○ 年 11 月 31 日		
担当居宅 介護支援事業所	事 業 所 の 名 称		ケアマネージャー
	居宅介護支援センター もみじ		勝間 みどり
入所希望者の 状況	病歴 (現病歴・既往歴)		現在かかっている病院・主治医
	10年ほど前より膝関節症で痛みがある		○×内科
	若いころ胃潰瘍をしている		膝の痛みは▲▲整形外科
	平成●年▲月 高血圧と診断された		
	令和○年頃より認知症の症状が出始めた		
	歩行	可・ ☒ 歩行器・車椅子	食事
		☒ 自立	一部介助・全介助
	排泄	自立	☒ 介助
			☒ トイレ・オムツ
認知症状	☒ 有・無 (様子: 物忘れがあり、話したことをすぐ忘れる)		
	現在 ☒ 自宅 ☐ 施設 (病院) へ入所・入院中 (名称		
	令和 年 月 日 ~ 年 月 日 ごろ退所 (退院) 予定		

申込理由	☒ 希望者が一人暮らしのため
	☐ 介護者が高齢、障害、疾病等のため
	☐ 希望者以外の介護・看護をしているため
	※入所希望者の状況のほか、家族や生活環境等も踏まえ具体的に記入してください
	令和○年 夫が逝去した頃から認知症の症状が出始め、家事も難しくなったため、ヘルパーや デイサービスを利用しながら、一人暮らしを続けてきた。令和●年頃より自宅で転倒すること が増え、一人暮らしを続けることが心配な状況。トイレの失敗も増えている。
	息子夫婦は自営業のため日中の介護は難しいが、時々様子を見に行っている。
	自宅が坂の上にあり、外出する時に急な坂を上り下りすることが難しくなっている。

