

## 特別養護老人ホームへの入所申込についての説明会次第

- 1 特別養護老人ホームとは
- 2 南信州圏域の特養施設の現状について
- 3 特養への入所の状況について
- 4 特養への入所の手順について
- 5 入所申込書の記入に当たり留意していただきたい事項について
- 6 申込の変更及び更新、取下げについて
- 7 圏域外からの入所の申込について
- 8 入所順位の判定について
- 9 特養入所あっせん候補者の選定について
- 10 特養への入所の費用負担について
- 11 特養への入所の申込に当たって留意していただきたい事項について
- 12 特養での医療的な処置が必要な方の受入れの状況について

### 1 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）とは

寝たきり又は認知症などのために常に介護を必要とし、自宅で介護を受けることが難しい方のための入所施設です。入所者の入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

特養には、医師、介護職員又は看護職員、生活相談員、栄養士、機能訓練指導員、介護支援専門員を配置することとされています。

南信州圏域では、過去に特養施設の運営を南信州広域連合が行っていた経過があり、特養への入所の申込の集約、優先入所順位の判定及び入所の調整を広域連合が行っています。

長野県内では、南信州広域連合と伊那市のみが、入所申込の集約から入所の調整までを行政が行っています。その他の圏域では、特養への入所の申込は、直接特養施設に行い、優先入所順位の決定、入所調整も施設で行っています。

395-0003 飯田市上郷別府 3338-8  
南信州広域連合事務局地域医療福祉連携課  
電話 0265-53-6088 ファックス 0265-21-5188

○南信州圏域内の特別養護老人ホームの定員等 (第9期介護保険事業計画期間の当初)

(令和6年4月)

| 市町村               | 施設名            | 設置者 | 定員    | 多床  | 従来<br>個室 | ユニット<br>個室 | 床計    | 広域枠 | 優先枠 | 優先枠種別等   | 備考              |
|-------------------|----------------|-----|-------|-----|----------|------------|-------|-----|-----|----------|-----------------|
| 飯田市               | 飯田荘            | 飯田市 | 40    | 40  | 0        | 0          | 654   | 20  | 20  | 市町村枠     | R5.6定員<br>30→40 |
|                   | 第二飯田荘          | 飯田市 | 40    | 40  | 0        | 0          |       | 25  | 15  | 市町村枠     | R5.6定員<br>50→40 |
|                   | 遠山荘            | 飯田市 | 50    | 45  | 5        | 0          |       | 30  | 20  | 市町村枠     |                 |
|                   | ゆい             | 民間  | 58    | 58  | 0        | 0          |       | 39  | 19  | 法人枠      |                 |
|                   | 笑みの里           | 民間  | 80    | 0   | 0        | 80         |       | 30  | -   | 独自       | ※一部広域調整         |
|                   | 陽だまりの丘         | 民間  | 42    | 32  | 10       | 0          |       | 10  | -   | 独自       | ※一部広域調整         |
|                   | (地域)陽だまりの丘     | 民間  | 20    | 0   | 0        | 20         |       | -   | -   | 独自       |                 |
|                   | きりしま邸苑         | 民間  | 56    | 0   | 0        | 56         |       | -   | -   | 独自       |                 |
|                   | かざこの里          | 民間  | 100   | 0   | 0        | 100        |       | -   | -   | 独自       |                 |
|                   | ゆめの郷           | 民間  | 60    | 0   | 0        | 60         |       | -   | -   | 独自       |                 |
|                   | (地域)たまゆら       | 民間  | 29    | 0   | 0        | 29         |       | -   | -   | 独自       |                 |
|                   | やまききの郷         | 民間  | 50    | 0   | 0        | 50         |       | -   | -   | 独自       |                 |
|                   | (地域)下茶屋の庵      | 民間  | 29    | 0   | 0        | 29         |       | -   | -   | 独自       |                 |
| 松川町               | 松川荘            | 松川町 | 50    | 50  | 0        | 0          | 50    | 30  | 20  | 市町村枠     |                 |
| 高森町               | あさぎりの郷         | 民間  | 64    | 34  | 30       | 0          | 93    | 38  | 26  | 市町村枠・法人枠 |                 |
|                   | (地域)グランスマイル    | 民間  | 29    | 0   | 0        | 29         |       | -   | -   | 独自       |                 |
| 阿南町               | 阿南荘            | 阿南町 | 80    | 0   | 0        | 80         | 174   | 40  | 40  | 市町村枠     |                 |
|                   | 赤石寮            | 民間  | 65    | 64  | 1        | 0          |       | 46  | 19  | 法人枠      | R4.9定員<br>70→65 |
|                   | (地域)太陽の家       | 阿南町 | 29    | 0   | 0        | 29         |       | -   | -   | 独自       |                 |
| 阿智村               | 阿智荘            | 阿智村 | 80    | 56  | 24       | 0          | 80    | 45  | 35  | 市町村枠     |                 |
| 平谷村               |                |     |       |     |          |            |       |     |     |          |                 |
| 根羽村               | (地域)ねばねの里「なごみ」 | 民間  | 29    | 0   | 0        | 29         | 29    | -   | -   | 独自       |                 |
| 下條村               | 第二光の園          | 民間  | 60    | 0   | 0        | 60         | 60    | -   | -   | 独自       |                 |
| 売木村               |                |     |       |     |          |            |       |     |     |          |                 |
| 天龍村               | 天龍荘            | 天龍村 | 50    | 50  | 0        | 0          | 50    | 35  | 15  | 市町村枠     |                 |
| 泰阜村               | やすおか荘          | 泰阜村 | 50    | 50  | 0        | 0          | 50    | 35  | 15  | 市町村枠     |                 |
| 喬木村               | 喬木荘            | 喬木村 | 50    | 50  | 0        | 0          | 50    | 30  | 20  | 市町村枠     |                 |
| 豊丘村               | (地域)はやしの杜      | 民間  | 29    | 0   | 0        | 29         | 29    | -   | -   | 独自       |                 |
| 大鹿村               |                |     |       |     |          |            |       |     |     |          |                 |
| 合計                |                |     | 1,319 | 569 | 70       | 680        | 1,319 | 453 | 264 |          |                 |
| うち南信州広域連合で入所調整を実施 |                |     | 717   | 547 | 60       | 110        | -     | 453 | 264 |          |                 |

令和6年度特養入所者まとめ(令和6年4月～6年1月)

|       |     |
|-------|-----|
| 入所者総数 | 216 |
|-------|-----|

性別

|    |     |       |
|----|-----|-------|
| 男性 | 48  | 22.2% |
| 女性 | 168 | 77.8% |

要介護度別

|      |    |       |
|------|----|-------|
| 要介護1 | 0  | 0.0%  |
| 要介護2 | 0  | 0.0%  |
| 要介護3 | 49 | 22.7% |
| 要介護4 | 98 | 45.4% |
| 要介護5 | 69 | 31.9% |

216

市町村別

|     |     |       |
|-----|-----|-------|
| 飯田市 | 119 | 55.1% |
| 松川町 | 25  | 11.6% |
| 高森町 | 18  | 8.3%  |
| 阿南町 | 13  | 6.0%  |
| 阿智村 | 12  | 5.6%  |
| 平谷村 | 1   | 0.5%  |
| 根羽村 | 0   | 0.0%  |
| 下條村 | 1   | 0.5%  |
| 売木村 | 1   | 0.5%  |
| 天龍村 | 3   | 1.4%  |
| 泰阜村 | 6   | 2.8%  |
| 喬木村 | 9   | 4.2%  |
| 豊丘村 | 7   | 3.2%  |
| 大鹿村 | 1   | 0.5%  |
| 郡外  | 0   | 0.0%  |

216

施設別

| 施設名      | 施設定員 | 入所者数 |
|----------|------|------|
| 飯田荘      | 40   | 12   |
| 第二飯田荘    | 40   | 2    |
| 阿南荘      | 80   | 31   |
| 松川荘      | 50   | 15   |
| 阿智荘      | 80   | 26   |
| 天龍荘      | 50   | 5    |
| 遠山荘      | 50   | 15   |
| 喬木荘      | 50   | 14   |
| やすおか荘    | 50   | 9    |
| あさぎりの郷   | 64   | 28   |
| 赤石寮      | 65   | 24   |
| ゆい       | 58   | 23   |
| 陽だまりの丘※1 | 10   | 7    |
| 笑みの里※2   | 30   | 5    |
| 合計       | 717  | 216  |

※1 陽だまりの丘は、施設定員は42。うち広域連合で入所調整を行っている定員が10

※2 笑みの里は、施設定員は80。うち広域連合で入所調整を行っている定員が30

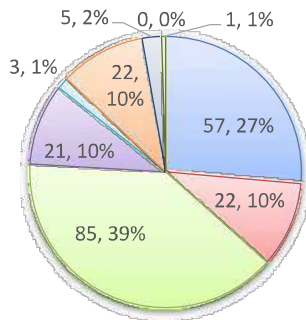
### 特養入所者の入所前の生活場所

| 生活場所  | 入所者数 |
|-------|------|
| 在宅    | 57   |
| 短期入所  | 22   |
| 老健    | 85   |
| 病院    | 21   |
| 介護医療院 | 3    |
| 老人施設  | 22   |
| 特定施設  | 5    |
| その他施設 | 0    |
| 特養    | 1    |
| 合計    | 216  |

26.4%  
10.2%  
39.4%  
9.7%  
1.4%  
10.2% 老人施設 有料老人ホーム、グループホーム  
2.3% 特定施設 養護老人ホーム  
0.0%  
0.5%

特養入所者の入所前の生活場所(令和6年度4月～1月)

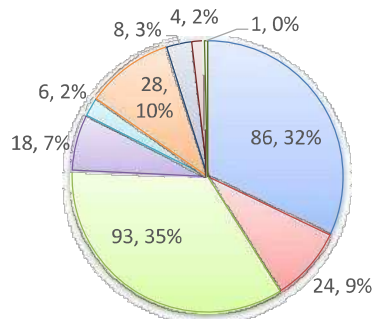
表示: 入所者数、%



在宅 短期入所 老健 病院 介護医療院 老人施設 特定施設 その他施設 特養

特養入所者の入所前の生活場所(令和5年度)

表示: 入所者数、%



合計 268

在宅 短期入所 老健 病院 介護医療院 老人施設 特定施設 その他施設 特養

特別養護老人ホーム利用状況

(令和07年1月31日現在)

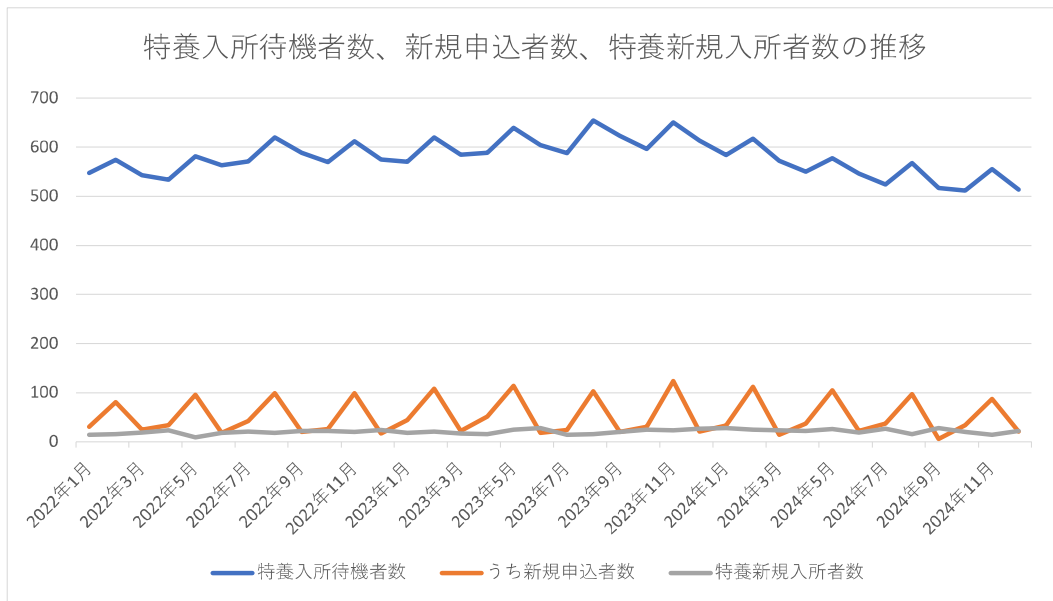
| 施設別市町村名 | 公設   |       |     |     |     |     |     |     |       | 小計  | 法人     |     |    |        |      | 計   | 入所待機者数 | 備考  |
|---------|------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|--------|-----|----|--------|------|-----|--------|-----|
|         | 飯田荘  | 第二飯田荘 | 阿南荘 | 松川荘 | 阿智荘 | 天龍荘 | 遠山荘 | 喬木荘 | やすおか荘 |     | あさぎりの郷 | 赤石寮 | ゆい | 陽だまりの丘 | 笑みの里 |     |        |     |
| 松川町     | 1    | 1     | 5   | 28  | 1   | 3   | 3   | 5   | 1     | 48  | 7      | 6   |    | 1      | 62   | 54  |        |     |
| 高森町     | 1    |       | 3   | 3   | 1   |     |     | 1   | 1     | 10  | 21     | 3   |    |        | 34   | 28  |        |     |
| 阿南町     |      | 1     | 24  |     |     | 1   | 1   |     | 1     | 28  |        | 16  |    | 1      | 45   | 12  |        |     |
| 阿智村     |      |       | 2   |     | 39  | 1   | 2   |     | 1     | 45  |        | 3   |    |        | 48   | 26  |        |     |
| 平谷村     |      |       |     |     | 1   |     |     |     |       | 1   |        |     |    |        | 1    |     |        |     |
| 根羽村     |      |       |     |     |     |     |     |     |       |     |        |     |    |        |      |     |        |     |
| 下條村     |      |       | 1   |     |     |     | 1   |     | 1     | 3   |        | 1   | 1  |        | 5    | 3   |        |     |
| 売木村     |      |       | 2   |     |     |     |     |     |       | 2   |        | 4   |    | 1      | 7    | 1   |        |     |
| 天龍村     | 1    |       |     |     |     | 20  | 1   |     | 3     | 25  |        | 1   |    |        | 26   | 11  |        |     |
| 泰阜村     |      |       |     |     |     |     | 1   |     | 14    | 15  |        |     |    |        | 15   | 3   |        |     |
| 喬木村     | 2    | 1     | 2   | 2   | 1   |     | 2   | 22  | 1     | 33  | 1      | 3   |    |        | 37   | 43  |        |     |
| 豊丘村     |      | 1     | 1   | 2   | 1   | 1   |     | 4   | 1     | 11  | 4      |     |    | 1      | 16   | 13  |        |     |
| 大鹿村     |      |       | 2   | 1   |     | 1   |     | 2   |       | 6   | 1      |     |    |        | 7    | 3   |        |     |
| 郡計      | 5    | 4     | 42  | 36  | 44  | 27  | 11  | 34  | 24    | 227 | 34     | 37  | 1  | 4      | 303  | 197 |        |     |
| 飯田市     | 35   | 21    | 35  | 14  | 28  | 19  | 36  | 14  | 26    | 228 | 22     | 25  | 51 | 9      | 23   | 358 | 285    |     |
| 郡市計     | 40   | 25    | 77  | 50  | 72  | 46  | 47  | 48  | 50    | 455 | 56     | 62  | 52 | 9      | 27   | 661 | 482    |     |
| 郡外からの入所 |      |       |     |     |     |     |     |     |       |     |        |     |    | 1      | 1    | 1   |        |     |
| 県外からの入所 |      |       |     |     |     | 1   |     |     |       | 1   |        |     |    |        | 1    | 2   |        |     |
| 合計      | 入所実数 | 40    | 25  | 77  | 50  | 72  | 47  | 47  | 48    | 50  | 456    | 56  | 62 | 52     | 9    | 28  | 663    | 485 |
|         | 定員   | 40    | 40  | 80  | 50  | 80  | 50  | 50  | 50    | 50  | 490    | 64  | 65 | 58     | 10   | 30  | 717    |     |

入所希望者数 301 270 68 167 136 59 69 240 84 259 66 205 225 239

特養入所待機者数、新規申込者数、特養新規入所者数の推移

単位：人

| 年月       | 2022年1月 | 2022年2月 | 2022年3月 | 2022年4月 | 2022年5月 | 2022年6月 | 2022年7月 | 2022年8月 | 2022年9月 | 2022年10月 | 2022年11月 | 2022年12月 |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|
| 特養入所待機者数 | 548     | 574     | 543     | 534     | 581     | 563     | 571     | 620     | 589     | 569      | 611      | 575      |
| うち新規申込者数 | 30      | 80      | 25      | 34      | 96      | 18      | 42      | 99      | 20      | 26       | 99       | 17       |
| 特養新規入所者数 | 14      | 15      | 19      | 23      | 9       | 18      | 21      | 18      | 22      | 22       | 20       | 24       |
| 年月       | 2023年1月 | 2023年2月 | 2023年3月 | 2023年4月 | 2023年5月 | 2023年6月 | 2023年7月 | 2023年8月 | 2023年9月 | 2023年10月 | 2023年11月 | 2023年12月 |
| 特養入所待機者数 | 570     | 620     | 585     | 589     | 639     | 604     | 588     | 654     | 623     | 596      | 650      | 613      |
| うち新規申込者数 | 44      | 108     | 22      | 51      | 114     | 18      | 24      | 103     | 20      | 30       | 123      | 21       |
| 特養新規入所者数 | 18      | 21      | 16      | 15      | 25      | 28      | 14      | 15      | 20      | 25       | 23       | 27       |
| 年月       | 2024年1月 | 2024年2月 | 2024年3月 | 2024年4月 | 2024年5月 | 2024年6月 | 2024年7月 | 2024年8月 | 2024年9月 | 2024年10月 | 2024年11月 | 2024年12月 |
| 特養入所待機者数 | 584     | 617     | 572     | 550     | 577     | 546     | 524     | 567     | 517     | 511      | 555      | 514      |
| うち新規申込者数 | 33      | 112     | 14      | 37      | 105     | 22      | 37      | 97      | 6       | 34       | 87       | 21       |
| 特養新規入所者数 | 28      | 25      | 23      | 22      | 26      | 19      | 27      | 15      | 28      | 20       | 14       | 22       |



# 特別養護老人ホーム 申込から入所までの流れ



南信州広域連合が入所の調整を行っている特別養護老人ホームは、南信州圏域内に 14 施設あります。14 施設の中から入所希望施設を選択して、申込をすることができます(複数選択可)。入所の申込に当たっては、入所を希望する施設の所在地や部屋の形態(個室か相部屋か)、入所費用などをご確認いただき、入所に納得いただいた上でお申し込みください。入所の申込後、「南信州広域連合特別養護老人ホーム入所調整検討委員会」で判定した入所順位に基づいて入所のあっせんをしていきますので、ご連絡をお待ちください。

- 1 入所申込者は、「特別養護老人ホーム入所申込書(以下申込書)」を市町村役場の窓口で受け取り、必要事項を記入の上、ご担当のケアマネジャーや入所施設(入院中の病院)の相談員に「居宅介護支援事業所記入欄」の記載をご依頼ください。「申込書」はお住いの市町村の高齢者福祉担当課の窓口へ提出してください。「申込書」は南信州広域連合のホームページからダウンロードも可能です。

**【受付締切：5月末、8月末、11月末、翌年2月末】**

施設紹介→



<https://kaigo.minami.nagano.jp/home/> ←特養トップページ URL

- 2 「南信州広域連合特別養護老人ホーム入所調整検討委員会」で入所順位の判定を行います。  
※検討委員会は、6月下旬、9月下旬、12月下旬、翌年3月下旬に実施します。
- 3 検討委員会開催の月末を目途に判定結果を通知します。
- 4 希望施設に空きがあれば、施設ごとの入所順位に基づいて、入所のあっせんを行います。  
入所の意思確認などは、担当ケアマネジャー等を通して申込者に行います。

- 5 特養による入所受け入れの検討の結果、入所受け入れが可能であれば特養と契約し、入所となります。

※入所希望者が多い場合は、入所のあっせんまでお時間をいただく場合があります。

※入所希望者ご本人の状態や入所希望施設の状況により、入所のあっせんができない場合があります。



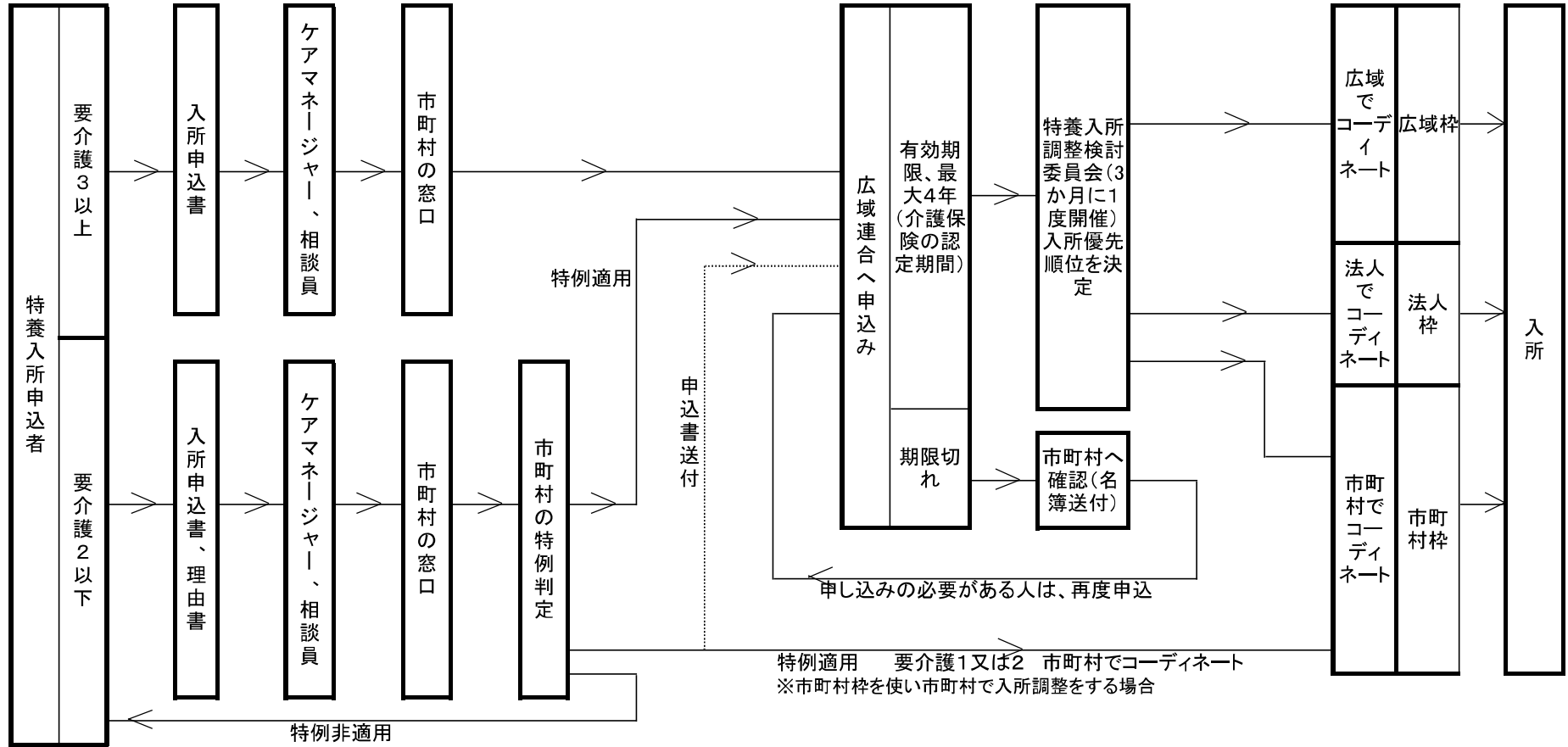
なお、入所のあっせんを待っている間に、次のことがあった場合は、入所順位の判定や入所のあっせんに影響があるため、申込書により**更新又は変更の申込をお願いします。**

- (1) 介護保険証の更新があり、介護保険の認定期間が変更になった場合
- (2) 入所希望者の介護度が変更になった場合
- (3) 入所希望者の生活場所が変更になった場合(老健、介護医療院、有料老人ホーム、グループホーム等への入所、長期間(1年以上)の病院への入院など)
- (4) 介護者が代わった、介護者がいなくなった等、入所希望者の世帯の状況に変更があった場合

特別養護老人ホームへの入所についてのお問い合わせは、お住まいの市町村の高齢者福祉担当課  
又は 南信州広域連合事務局地域医療福祉連携課介護保険係までお願いします。  
南信州広域連合事務局地域医療福祉連携課介護保険係  
電話 0265 - 53 - 6088、ファックス 0265 - 21 - 5188



特別養護老人ホーム申込から入所までの流れ





# 特別養護老人ホーム入所申込書

[ 新規 ・ 変更 ・ 更新 ]

|   |   |   |    |    |                |           |                                      |    |      |  |
|---|---|---|----|----|----------------|-----------|--------------------------------------|----|------|--|
| 申込日   |   | 令和 年 月 日  |    |    | 保険者名<br>(市町村名) |           |                                      |    |      |  |
| 「入所に関する連絡先」<br>申込者  | ふりがな  |   |    |    | 性別             |           | 入所希望者との関係                            |    |      |  |
|   | 氏名  |   |    |    | □男 □女          |           | □配偶者 □子 □子の配偶者<br>□兄弟姉妹 □甥姪 □その他 ( ) |    |      |  |
|   | 住所  | 〒   |    |    |                |           | 自宅電話 ( )<br>携帯電話 ( )                 |    |      |  |
|   |   | 昼間の連絡先：□自宅 □携帯 □会社等「 ( ) 」電話番号 ( )  |    |    |                |           |                                      |    |      |  |
| 入所希望者の状況  | ふりがな  |   |    |    | 性別             |           | 被保険者番号                               |    |      |  |
|   | 氏名  |   |    |    | □男 □女          |           |                                      |    |      |  |
|   | 住所  | 〒   |    |    | 年齢             | 介護度       | □1 □2 □3 □4 □5                       |    |      |  |
|   | 生年月日  | □明治 □大正 □昭和 年 月 日   |    |    | 歳              | 認定期間      | 令和 年 月 日から<br>令和 年 月 日まで             |    |      |  |
|   | 医療の状況   | □経管栄養(□経鼻 □胃瘻 □腸瘻) □カテーテル □ストーマ □酸素療法 □透析<br>□インシュリン □気管切開 □その他 ( )<br>[現在治療中の病名] ( ) |    |    |                |           |                                      |    |      |  |
| 現在の生活場所   | □在宅で生活 □老健、療養型、介護医療院、1年以上病院に入院<br>□特定施設(有料老人ホーム等)・グループホーム □特別養護老人ホーム<br>各施設名又は病院名 ( ) 入所・入院時期 年 月から |   |    |    |                |           |                                      |    |      |  |
| 家族、親族等の状況   | 世帯等の形態  | □自宅では一人で暮らしている □自宅では高齢者のみで暮らしている<br>□自宅では高齢者以外を含む家族と暮らしている                            |    |    |                |           |                                      |    |      |  |
|   | 近隣家族の有無   | □近隣に家族はいない。 □近隣に家族がいる。<br>□敷地内、隣、道路向いに家族がいる。 ※「家族」：2親等 ※「近隣」：概ね車で30分以内                |    |    |                |           |                                      |    |      |  |
|   | 同居家族及び近隣家族の状況   | 氏名  | 住所 | 続柄 | 年齢             | 同居・別居     | 要介護                                  | 障害 | 複数介護 |  |
|   |   |   |    |    |                | □同居・□別居   | □                                    | □  | □    |  |
|   |   |   |    |    |                | □同居・□別居   | □                                    | □  | □    |  |
|   |   |   |    |    |                | □同居・□別居   | □                                    | □  | □    |  |
|   |   |   |    |    |                | □同居・□別居   | □                                    | □  | □    |  |
| ※「要介護」：要介護1以上 ※「障害」：身障手帳3級以上、療育手帳A、精神福祉手帳1級<br>※「複数介護」：複数人の家族を介護、看護、又は未就学児の育児中。<br>介護、看護、育児を受けている方の氏名 ( ) ( ) ( ) |   |   |    |    |                |           |                                      |    |      |  |
| ジェノグラム(家系図)   | 男性□、女性○ 亡くなっている場合■、● 同居者は線で囲む 例：本人90歳女性、夫死亡、子供3人<br>  |   |    |    |                |           |                                      |    |      |  |
| 同意書   | 私及び家族は、特別養護老人ホームの入所にあたり、入所調整検討委員会に対し、要介護認定に係る調査内容、判定結果及び主治医意見書を提出することに同意します。                        |   |    |    |                |           |                                      |    |      |  |
|   | 令和 年 月 日  |   |    |    |                |           |                                      |    |      |  |
|   | 本人、又は<br>家族の代表者   | 氏名  |    |    |                | 入所希望者との関係 |                                      |    |      |  |
|   | 住所  |   |    |    |                |           |                                      |    |      |  |

|           |  |   |  |  |                             |                                 |  |
|-----------|--|---|--|--|-----------------------------|---------------------------------|--|
| 主たる介護者の状況 | 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  |  |
|           | 住所   | 〒   |  | <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹                              | <input type="checkbox"/> 甥姪 | <input type="checkbox"/> その他( ) |  |
|           | 生年月日   | <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成   | 年 月 日  | 介護度  | <input type="checkbox"/> 支1 | <input type="checkbox"/> 支2     | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 |
|           | 介護者の障害等の状況   | 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 5級 <input type="checkbox"/> 6級 |  | 療育手帳 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B |                             |                                 |  |
|           | 療育手帳   |   | 精神福祉手帳 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 |  |                             |                                 |  |
|           | 手帳に記載してある障害等名( )   |   |  |  |                             |                                 |  |
| 本人の意向     | <input type="checkbox"/> 入所を希望している <input type="checkbox"/> 迷っている <input type="checkbox"/> 拒否している <input type="checkbox"/> 知らせていない<br><input type="checkbox"/> 認知力低下により理解困難  |   |  |  |                             |                                 |  |
| 希望する部屋の形態 | <input type="checkbox"/> 個室を希望 <input type="checkbox"/> 多床室(相部屋)を希望 <input type="checkbox"/> 個室、多床室どちらでもよい   |   |  |  |                             |                                 |  |
| 入所希望施設    | 希望施設へ印を記入ください。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。<br>(紹介した施設への入所を辞退される場合は、やむをえない事情による場合を除き一定期間紹介を行いません。)  |   |  |  |                             |                                 |  |
|           | <input type="checkbox"/> 飯田荘 <input type="checkbox"/> 第二飯田荘 <input type="checkbox"/> 阿南荘 <input type="checkbox"/> 松川荘 <input type="checkbox"/> 阿智荘 <input type="checkbox"/> 天龍荘 <input type="checkbox"/> 遠山荘 <input type="checkbox"/> 喬木荘<br><input type="checkbox"/> やすおか荘 <input type="checkbox"/> あさぎりの郷 <input type="checkbox"/> 赤石寮 <input type="checkbox"/> ゆい <input type="checkbox"/> 陽だまりの丘 <input type="checkbox"/> 笑みの里 |   |  |  |                             |                                 |  |

この欄は、ケアマネジャーなどへ記入を依頼してください

【居宅介護支援事業所記入欄】※施設(老健、療養型等)へ入所又は病院に長期入院している場合は、施設関係者又は病院関係者がご記入ください。

|   |  |  |                             |
|---|--|--|-----------------------------|
| 事業所名及び担当  | 事業所住所及び連絡先   |  |                             |
|   | 〒  |  |                             |
| 担当:   | 電話 ( )   |  |                             |
| 世帯・介護者の状況(※住民票上ではなく、事実上の自宅での同居の状況)  | 近隣の家族の状況   | 子供   |                             |
| <input type="checkbox"/> 一人で生活している<br><input type="checkbox"/> 在宅で生活 <input type="checkbox"/> 本人は施設等で生活<br><input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯(介護者の場合 <input type="checkbox"/> 後期高齢者 <input type="checkbox"/> 前期高齢者)<br><input type="checkbox"/> 同居者は寝たきり等の方のみで入所希望者の介護は事実上不可能<br><input type="checkbox"/> 介護者が障害者・要介護者、且つ複数介護・看護している<br><input type="checkbox"/> 介護者が障害者・要介護者 <input type="checkbox"/> 介護者が複数介護・看護している<br><input type="checkbox"/> 上記以外で在宅生活 <input type="checkbox"/> 本人は施設等で生活<br><input type="checkbox"/> 家族と同居(※高齢者世帯以外)<br><input type="checkbox"/> 同居者は寝たきり等の方のみで入所希望者の介護は事実上不可能<br><input type="checkbox"/> 同居者は、障害・要介護者且つ複数介護・看護・育児の介護者と、これらを受ける方のみ<br><input type="checkbox"/> 同居者は、障害・要介護者の介護者のみ<br><input type="checkbox"/> 同居者は、複数介護・看護・育児の介護者と、これらを受ける方のみ<br><input type="checkbox"/> 配偶者(介護者)のみ <input type="checkbox"/> 未婚の子(介護者)のみ<br><input type="checkbox"/> 介護者が、複数介護・看護・育児しているが、これらを受けない同居者がいる(※1)<br><input type="checkbox"/> 上記以外の介護者ほか家族と同居(※1) <input type="checkbox"/> 本人は施設等で生活 | <input type="checkbox"/> 近隣に家族無し<br><input type="checkbox"/> 近隣に家族がいる(隣接等以外)<br><input type="checkbox"/> 障害・要介護者のみ<br><input type="checkbox"/> 後期高齢者のみ<br><input type="checkbox"/> 複数介護・看護・育児<br><input type="checkbox"/> 上記以外<br><input type="checkbox"/> 隣接等に家族がいる<br>(※隣接等:敷地内、隣、道路向い)<br><input type="checkbox"/> 障害・要介護者のみ<br><input type="checkbox"/> 後期高齢者のみ<br><input type="checkbox"/> 複数介護・看護・育児<br><input type="checkbox"/> 上記以外<br><input type="checkbox"/> 左欄の(※1)の場合<br><input type="checkbox"/> 本人は施設等で生活 | <input type="checkbox"/> 有<br><br><input type="checkbox"/> 無 |                             |
| 過去6ヶ月で最も多い生活場所  | <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 老健、療養型、介護医療院、1年以上病院に入院  | <input type="checkbox"/> 特定施設、グループホームほか                      | <input type="checkbox"/> 特養 |
| 備考(特別なことがあれば100字以内でご記入ください。)  |  |  |                             |
| 記入者   | <input type="checkbox"/> 在宅ケアマネ <input type="checkbox"/> 施設ケアマネ・相談員、病院相談員 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他( )   |  |                             |

～ここまで記入終了後に市町村の窓口等へ提出してください～

【市町村記入欄】と【広域連合記入欄】は記入しないでください

【市町村記入欄】

|          |   |                        |  |
|----------|---|------------------------|--|
| 要介護度     | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5  | 要介護3以上が継続している場合の最初の認定日 | 年 月 日  |
| 障害高齢者自立度 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C | 認知症高齢者自立度              | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M |

【広域連合記入欄】

|           |       |          |       |          |      |      |      |     |      |
|-----------|-------|----------|-------|----------|------|------|------|-----|------|
| 受付No      | 受付年月日 | 令和 年 月 日 | 判定年月日 | 令和 年 月 日 |      |      |      |     |      |
| 個別評価項目基準点 |       |          |       | 判定結果     |      |      |      |     |      |
| 要介護度      | 自立度   | 障害補正     | 待機場所  | 世帯状況     | 近隣状況 | 子供有無 | 認定期間 | 合計点 | 判定結果 |
| 点         | 点     | 点        | 点     | 点        | 点    | 点    | 点    | 点   |      |

(記載例) ※1枚目

○新規：初めて申込み。  
○変更：申込中の状況変更。  
○更新：介護保険被保険者証が更新されたとき。  
(※介護認定が更新されたとき)

介護保険証の発行市町村

特別養護老人ホーム入所申込書

[ 新規・変更・更新 ]

|  |   |   |                 |  |   |   |                                     |                                     |                                     |   |   |   |   |   |
|--|---|---|-----------------|--|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 申込日  | 令和 3 年 6 月 1 日  |   | 保険者名<br>(市町村名)  | 〇〇 市町村   |   |   |                                     |                                     |                                     |   |   |   |   |   |
| 申込者  | ふりがな  | かいご いちろう  |                 | 性別   | 入所希望者との関係   |   |                                     |                                     |                                     |   |   |   |   |   |
|  | 氏名  | 介護 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"/> 甥姪 <input type="checkbox"/> その他 ( )  |                                     |                                     |                                     |   |   |   |   |   |
| 入所に関する連絡先  | 住所  | 〒 〇〇〇-〇〇〇〇<br>〇〇〇〇〇〇〇〇〇 〇〇-〇  |                 | 自宅電話   | ( 〇〇 ) 〇〇〇〇   |   |                                     |                                     |                                     |   |   |   |   |   |
|  |   | 昼間の連絡先： <input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 会社等「 ( ) 」電話番号 ( )                                    |                 | 携帯電話   | 〇〇〇 ( 〇〇〇〇 ) 〇〇〇〇   |   |                                     |                                     |                                     |   |   |   |   |   |
| 入所希望者の状況   | ふりがな  | かいご はなこ   |                 | 性別   | 被保険者番号  |   |                                     |                                     |                                     |   |   |   |   |   |
|  | 氏名  | 介護 花子   |                 | <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女   | 0   | 0   | 0                                   | 1                                   | 2                                   | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  | 住所  | 〒 〇〇〇-〇〇〇〇<br>〇〇〇〇〇〇〇〇〇 〇〇-〇  |                 | 年齢   | 介護度   | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |                                     |                                     |                                     |   |   |   |   |   |
|  | 生年月日  | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇 電話 ( 〇〇 ) 〇〇〇〇  |                 | 84 歳   | 認定期間  | 令和 2 年 9 月 1 日 から   |                                     |                                     | 令和 5 年 8 月 31 日まで                   |   |   |   |   |   |
|  | 医療の状況   | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇  |                 | <input type="checkbox"/> 経管栄養 ( <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 腸瘻 ) <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"/> 透析<br><input type="checkbox"/> インシュリン <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> その他 ( )<br>[現在治療中の病名] ( ) |   |   |                                     |                                     |                                     |   |   |   |   |   |
| 現在の生活場所  | <input type="checkbox"/> 在宅で生活 <input checked="" type="checkbox"/> 老健、療養型、介護医療院、1年以上病院に入院<br><input type="checkbox"/> 特定施設 (有料老人ホーム等)・グループホーム <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム<br>各施設名又は病院名 ( 〇〇〇〇〇〇 ) 入所・入院時期 3年2月から |   |                 |  |   |   |                                     |                                     |                                     |   |   |   |   |   |
| 家族、親族等の状況  | 世帯等の形態  | <input type="checkbox"/> 自宅では一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅では高齢者のみで暮らしている<br><input checked="" type="checkbox"/> 自宅では高齢者以外を含む家族と暮らしている             |                 |  |   |   |                                     |                                     |                                     |   |   |   |   |   |
|  | 近隣家族の有無   | <input type="checkbox"/> 近隣に家族はいない。 <input checked="" type="checkbox"/> 近隣に家族がいる。<br><input type="checkbox"/> 敷地内、隣、道路向いに家族がいる。 ※「家族」：2親等 ※「近隣」：概ね車で30分以内 |                 |  |   |   |                                     |                                     |                                     |   |   |   |   |   |
|  | 同居家族及び近隣家族の状況   | 氏名  | 住所              | 続柄   | 年齢  | 同居・別居   | 要介護                                 | 障害                                  | 複数介護                                |   |   |   |   |   |
|  |   | 介護 太郎   | 〇〇〇〇〇 〇-〇       | 夫  | 84  | <input checked="" type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |   |   |   |   |   |
|  |   | 〃 一郎  | 〃               | 長男   | 64  | <input checked="" type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |   |   |   |   |   |
|  |   | 〃 二子  | 〃               | 長男の妻   | 57  | <input checked="" type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |   |   |   |   |   |
|  |   | 〃 三郎  | 〃               | 孫  | 30  | <input checked="" type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |   |   |   |   |   |
| 特養 四郎  | 〇〇〇〇〇 〇-〇   | 長女の夫  | 63              | <input type="checkbox"/> 同居・ <input checked="" type="checkbox"/> 別居  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>            |                                     |                                     |   |   |   |   |   |
| 〃 五子   | 〃   | 長女  | 62              | <input type="checkbox"/> 同居・ <input checked="" type="checkbox"/> 別居  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>            |                                     |                                     |   |   |   |   |   |
| ※「要介護」：要介護1以上 ※「障害」：身障手帳3級以上、療育手帳A、精神福祉手帳1級<br>※「複数介護」：複数人の家族を介護、看護、又は未就学児の育児中。<br>介護・看護・育児を受けている方の氏名 ( 介護 花子 ) ( 介護 太郎 ) ( 介護 三郎 )<br>男性 <input type="checkbox"/> 、女性 <input type="checkbox"/> 亡くなっている場合■・● 同居者は線で囲む 例：本人90歳女性、夫死亡、子供3人 |   |   |                 |  |   |   |                                     |                                     |                                     |   |   |   |   |   |
| ジェノグラム (家系図)   |   |   |                 |  |   |   |                                     |                                     |                                     |   |   |   |   |   |
| 同意書  | 私及び家族は、特別養護老人ホームの入所にあたり、入所調整検討委員会に対し、要介護認定に係る調査内容・判定結果及び主治医意見書を提出することに同意します。<br>令和 3 年 6 月 1 日  |   |                 |  |   |   |                                     |                                     |                                     |   |   |   |   |   |
| ご家族と近隣のご家族の家系図 (ジェノグラム) を書いてください。  | 本人、又は家族の代表者   | 氏名  | 介護 一郎           |  | 入所希望者との関係   | 長男  |                                     |                                     |                                     |   |   |   |   |   |
|  |   | 住所  | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇 〇〇番地〇 |  |   |   |                                     |                                     |                                     |   |   |   |   |   |

現在医療を受けている場合、に、レをつけてください。

現在生活している場所のに、レをつけてください。  
施設 (老健・病院等) に入っている方は、必ず施設名を書いてください。

自宅での、世帯等形態に、レをつけてください。  
住民票が別でも同居者がいる場合、その状況をつけてください。

自宅での、近隣の家族の有無について、レをつけてください。

同居家族や、近隣 (おおむね車で30分以内) の家族の状況を、書いてください。

次ページの主たる介護者から、同時に介護・看護・育児を受けている方を書いてください。

ご家族と近隣のご家族の家系図 (ジェノグラム) を書いてください。

内容を読んでから、本人、又は家族の代表者が記入してください。

介護保険被保険者証を見て書いてください。

該当する項目のに、レをつけてください。

「障害」に該当する場合の判断の基準です。

# (記載例) ※2枚目

主たる介護者が要介護認定を受けている場合、に、レをつけてください。

介護者がいない場合は、記入しなくて結構です。

主たる介護者が障害者手帳等をお持ちの場合、に、レをつけてください。

本人の入所意向について、に、レをつけてください。

申込みをする施設のに、レをつけてください。

|            |  |  |  |   |  |                            |   |
|------------|--|--|--|---|--|----------------------------|---|
| 主たる介護者の状況  | ふりがな   | かいご ふたこ  |  | 性別  | 入所希望者との関係  |                            |   |
|            | 氏名   | 介護 二子  |  | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 配偶者   | <input type="checkbox"/> 子 | <input checked="" type="checkbox"/> 子の配偶者 |
|            | 住所   | 〒○○○-○○○○<br>○○○○○○○○○○ ○○-○   |  | 電話  | (○○)○○○○   |                            |   |
|            | 生年月日   | <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 39年 10月 10日 |  | 介護度   | <input type="checkbox"/> 支1 <input type="checkbox"/> 支2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 |                            |   |
| 介護者の障害等の状況 | 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 5級 <input type="checkbox"/> 6級  |  | 療育手帳 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B     |   |  |                            |   |
|            | 療育手帳に記載してある障害等名 ( )  |  | 精神福祉手帳 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 |   |  |                            |   |
| 本人意向       | <input checked="" type="checkbox"/> 入所を希望している <input type="checkbox"/> 迷っている <input type="checkbox"/> 拒否している <input type="checkbox"/> 知らせていない  |  |  |   |  |                            |   |
| 希望する部屋の形態  | <input type="checkbox"/> 個室を希望 <input type="checkbox"/> 多床室(相部屋)を希望 <input type="checkbox"/> 個室、多床室どちらでもよい   |  |  |   |  |                            |   |
| 入所希望施設     | 希望施設へ印を記入ください。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。<br>(紹介した施設への入所を辞退される場合は、やむをえない事情による場合を除き一定期間紹介を行いません。)  |  |  |   |  |                            |   |
|            | <input checked="" type="checkbox"/> 飯田荘 <input checked="" type="checkbox"/> 第二飯田荘 <input type="checkbox"/> 阿南荘 <input type="checkbox"/> 松川荘 <input type="checkbox"/> 阿智荘 <input type="checkbox"/> 天龍荘 <input type="checkbox"/> 遠山荘 <input type="checkbox"/> 喬木荘<br><input type="checkbox"/> やすおか荘 <input type="checkbox"/> あさぎりの郷 <input type="checkbox"/> 赤石寮 <input type="checkbox"/> ゆい <input type="checkbox"/> 陽だまりの丘 <input type="checkbox"/> 笑みの里 |  |  |   |  |                            |   |

## この欄は、ケアマネージャーなどへ記入を依頼してください

【居宅介護支援事業所記入欄】※施設(老健、療養型等)へ入所又は病院に長期入院している場合は、施設関係者又は病院関係者をご記入ください。

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 事業所名及び担当  |  | 事業所住所及び連絡先   |  |
| 担当: _____   |  | 〒 _____ 電話 ( ) _____   |  |
| 世帯・介護者の状況(※住民票上ではなく、事実上の自宅での同居の状況)  |  | 近隣の家族の状況   |  |
| <input type="checkbox"/> 一人で生活している<br><input type="checkbox"/> 在宅で生活 <input type="checkbox"/> 本人は施設等で生活<br><input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯(介護者の場合 <input type="checkbox"/> 後期高齢者 <input type="checkbox"/> 前期高齢者)<br><input type="checkbox"/> 同居者は寝たきり等の方のみで入所希望者の介護は事実上不可能<br><input type="checkbox"/> 介護者が障害者・要介護者、且つ複数介護・看護している<br><input type="checkbox"/> 介護者が障害者・要介護者 <input type="checkbox"/> 介護者が複数介護・看護している<br><input type="checkbox"/> 上記以外で在宅生活 <input type="checkbox"/> 本人は施設等で生活<br><input type="checkbox"/> 家族と同居(※高齢者世帯以外)<br><input type="checkbox"/> 同居者は寝たきり等の方のみで入所希望者の介護は事実上不可能<br><input type="checkbox"/> 同居者は、障害・要介護者且つ複数介護・看護・育児の介護者と、これらを受ける方のみ<br><input type="checkbox"/> 同居者は、障害・要介護者の介護者のみ<br><input type="checkbox"/> 同居者は、複数介護・看護・育児の介護者と、これらを受ける方のみ<br><input type="checkbox"/> 配偶者(介護者)のみ <input type="checkbox"/> 未婚の子(介護者)のみ<br><input type="checkbox"/> 介護者が、複数介護・看護・育児しているが、これらを受けない同居者がいる(※1)<br><input type="checkbox"/> 上記以外の介護者ほか家族と同居(※1) <input type="checkbox"/> 本人は施設等で生活 |  | <input type="checkbox"/> 近隣に家族無し<br><input type="checkbox"/> 近隣に家族がいる(隣接等以外)<br><input type="checkbox"/> 障害・要介護者のみ<br><input type="checkbox"/> 後期高齢者のみ<br><input type="checkbox"/> 複数介護・看護・育児<br><input type="checkbox"/> 上記以外<br><input type="checkbox"/> 隣接等に家族がいる(※隣接等:敷地内、隣、道路向い)<br><input type="checkbox"/> 障害・要介護者のみ<br><input type="checkbox"/> 後期高齢者のみ<br><input type="checkbox"/> 複数介護・看護・育児<br><input type="checkbox"/> 上記以外<br><input type="checkbox"/> 左欄の(※1)の場合<br><input type="checkbox"/> 本人は施設等で生活 |  |
| 過去6ヶ月で最も多い生活場所 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 老健、療養型、介護医療院、1年以上病院に入院 <input type="checkbox"/> 特定施設、グループホームほか <input type="checkbox"/> 特養  |  | 備考(特別なことがあれば100字以内でご記入ください。)   |  |
| 記入者 <input type="checkbox"/> 在宅ケアマネ <input type="checkbox"/> 施設ケアマネ・相談員、病院相談員 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他( )  |  |  |  |

・短期間の在宅をはさみ短期入所を継続して利用している場合は入所と扱います。  
 ・短期間の在宅をはさみ老健を継続して利用している場合は入所と扱います。  
 ・1年以上の長期の入院ではなく、介護医療院以外の病院に入院している場合は、在宅の扱いとします。

記入しないでください。この欄以外を漏れなく記入し、市町村の窓口等へ提出してください。

## ～ここまで記入終了後に市町村の窓口等へ提出してください～

【市町村記入欄】と【広域連合記入欄】は記入しないでください。

|           |                             |                            |                            |                            |                            |                        |                             |                            |                             |                              |                             |
|-----------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 【市町村記入欄】  |                             |                            |                            |                            |                            |                        |                             |                            |                             |                              |                             |
| 要介護度      | <input type="checkbox"/> 1  | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | 要介護3以上が継続している場合の最初の認定日 | 年                           | 月                          | 日                           |                              |                             |
| 障害高齢者自立度  | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> J | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | 認知症高齢者自立度              | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> I | <input type="checkbox"/> II | <input type="checkbox"/> III | <input type="checkbox"/> IV |
| 【広域連合記入欄】 |                             |                            |                            |                            |                            |                        |                             |                            |                             |                              |                             |
| 受付No.     | 受付年月日                       | 令和                         | 年                          | 月                          | 日                          | 判定年月日                  | 令和                          | 年                          | 月                           | 日                            |                             |
| 要介護度      | 自立度                         | 障害補正                       | 待機場所                       | 世帯状況                       | 近隣状況                       | 子供有無                   | 認定期間                        | 合計点                        | 判定結果                        |                              |                             |
| 点         | 点                           | 点                          | 点                          | 点                          | 点                          | 点                      | 点                           | 点                          |                             |                              |                             |

要介護1・2の方の入所申込にかかる理由書

○入所希望者の状況

|      |       |     |        |
|------|-------|-----|--------|
| 氏名   | 性別    | 男・女 | 被保険者番号 |
| 住所   |       |     |        |
| 生年月日 | 明・大・昭 | 年   | 月      |
| 日    | 日     | 年齢  | 歳      |
| 要介護度 | 1・2   |     |        |

○入所を希望する理由（あてはまる事項全てに、レ印）

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 介護者がいないため  |
| <input type="checkbox"/> | 介護者が、高齢、障がい、疾病等のため   |
| <input type="checkbox"/> | 介護者が就労しているため   |
| <input type="checkbox"/> | 介護者が育児等しているため  |
| <input type="checkbox"/> | 介護者が不在となる時間があり、不安を抱えているため  |
| <input type="checkbox"/> | 居宅サービスの限度額を超えており、経済的負担が大きい                                       |
| <input type="checkbox"/> | 介護者の身体的、精神的負担が大きい  |
| <input type="checkbox"/> | 現在入院（入所）している病院、老健等から退院（退所）を求められており、在宅生活が困難であるため（ 年 月 日頃退院（退所）予定） |
| <input type="checkbox"/> | いずれ施設への入所を必要とするため  |

○国が示す「特例入所」の要件にあてはまると思われるもの（あてはまる事項全てに、レ印）

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由がある。                             |
| <input type="checkbox"/> | 知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由がある。                         |
| <input type="checkbox"/> | 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態であり、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由がある。                                |
| <input type="checkbox"/> | 単身生活である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であることにより、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由がある。 |

○「特例入所」の要件にあてはまるとした具体的な事由を記入してください。

記入者：氏名 \_\_\_\_\_ 入所希望者との関係[本人・家族・その他( )]

(添付書類) ※居宅サービス利用の方のみ

- ・居宅サービス計画書（第1、2表）
- ・週間サービス計画表（第3表）
- ・直近3ヶ月分のサービス利用票・別表（第6、7表）

# 1 特別養護老人ホームへの入所種別について

| 令和6年度を例に流れを示します。 |  |                                 |    |      |                                 |    |      |                                 |     |      |                                  |    |      |
|------------------|--|---------------------------------|----|------|---------------------------------|----|------|---------------------------------|-----|------|----------------------------------|----|------|
| 種別               | 年月   | 令和6年                            |    |      |                                 |    |      |                                 |     |      | 令和7年                             |    |      |
|                  |  | 4月                              | 5月 | 6月   | 7月                              | 8月 | 9月   | 10月                             | 11月 | 12月  | 1月                               | 2月 | 3月   |
| 一般入所             | 申込   | 申込期限                            |    |      | 申込期限                            |    |      | 申込期限                            |     |      | 申込期限                             |    |      |
|                  | 入所調整検討委員会  |                                 |    | 順位判定 |                                 |    | 順位判定 |                                 |     | 順位判定 |                                  |    | 順位判定 |
|                  | (広域枠)  | 令和6年3月の順位判定による待機者名簿の上位者から順に入所調整 |    |      | 令和6年6月の順位判定による待機者名簿の上位者から順に入所調整 |    |      | 令和6年9月の順位判定による待機者名簿の上位者から順に入所調整 |     |      | 令和6年12月の順位判定による待機者名簿の上位者から順に入所調整 |    |      |
|                  | (市町村枠)   | 特養の所在地の市町村が待機者名簿内から入所者を選定       |    |      | 特養の所在地の市町村が待機者名簿内から入所者を選定       |    |      | 特養の所在地の市町村が待機者名簿内から入所者を選定       |     |      | 特養の所在地の市町村が待機者名簿内から入所者を選定        |    |      |
|                  | (法人枠)  | 特養が待機者名簿内から入所者を選定               |    |      | 特養が待機者名簿内から入所者を選定               |    |      | 特養が待機者名簿内から入所者を選定               |     |      | 特養が待機者名簿内から入所者を選定                |    |      |
| 緊急入所             | 待機者名簿に登録されていない人で、緊急の事情により早急に特養への入所が必要な場合。市町村へ相談してください。市町村と広域連合との協議により、優先的に入所を調整。市町村枠を利用して入所を行う例が多い。  |                                 |    |      |                                 |    |      |                                 |     |      |                                  |    |      |
| 措置入所             | ○老人福祉法第11条第1項第2号の規定による入所（介護保険による入所が著しく困難な場合。契約入所ではない。）<br>・市町村へ相談→市町村と広域連合との協議→南信州広域連合老人ホーム入所判定委員会（通常は養護老人ホームへの入所判定を行っている。年6回程度開催）での入所判定が必要。 |                                 |    |      |                                 |    |      |                                 |     |      |                                  |    |      |

## 2 特別養護老人ホーム入所申込書の有効期間について

- 入所申込書には有効期間があります。申込有効期間は、介護保険証に記載のある要介護認定有効期間です。
- この期間を過ぎ、次の入所申込締切日までに更新又は変更の入所申込がない場合は、待機者名簿から削除します。
- 要介護認定の更新があった場合は、更新の入所申込をお願いします。

| 令和6年度を例に流れを示します。                      |  |  |      |    |    |      |     |     |      |    |      |    |
|---------------------------------------|--|--|------|----|----|------|-----|-----|------|----|------|----|
| 年                                     | 令和6年                                     |  |      |    |    |      |     |     |      |    | 令和7年 |    |
| 月                                     | 4月                                       | 5月                                     | 6月   | 7月 | 8月 | 9月   | 10月 | 11月 | 12月  | 1月 | 2月   | 3月 |
| 入所調整<br>検討委員会での<br>判定                 |  |  | 判定   |    |    | 判定   |     |     | 判定   |    |      | 判定 |
| 申込の<br>締切                             | 月末締切                                     |  | 月末締切 |    |    | 月末締切 |     |     | 月末締切 |    |      |    |
| ※（例）令和6年7月末に要介護認定有効期間が終了する方           |  |  |      |    |    |      |     |     |      |    |      |    |
| 更新の申<br>込をした<br>場合                    | 要介護認定有効期間 ←更新の手続きが必要                     |  |      |    |    |      |     |     |      |    |      |    |
|                                       | 要介護認定結果通知                                |  |      |    |    |      |     |     |      |    |      |    |
|                                       | 更新の申込 ←8月末までに入所申込更新をした場合                 |  |      |    |    |      |     |     |      |    |      |    |
|                                       | 順位判定 ←以降、各回の判定 順位判定 順位判定                 |  |      |    |    |      |     |     |      |    |      |    |
| 次の要介護認定有効期間まで有効期間                     |  |  |      |    |    |      |     |     |      |    |      |    |
| 更新の申<br>込をしな<br>い場合                   | 要介護認定有効期間                                |  |      |    |    |      |     |     |      |    |      |    |
|                                       | 申込有効期間終了（名簿には登載） ←11月末で入所判定の対象者から削除      |  |      |    |    |      |     |     |      |    |      |    |
|                                       | 広域連合で対応                                  | 順位判定                                   |      |    |    |      |     |     |      |    |      |    |
|                                       |  | 要介護認定結果通知 ←有効期間が過ぎたため名簿から削除される旨を申込者に通知 |      |    |    |      |     |     |      |    |      |    |
| 入所のあっせんは継続                            |  |  |      |    |    |      |     |     |      |    |      |    |
| 市町村で対応                                | 広域から市町村に名簿から削除する旨を通知<br>必要な場合は申込者に再申込を助言 |  |      |    |    |      |     |     |      |    |      |    |
| 削除者の名簿を広域から市町村に送付<br>必要な場合は申込者に再申込を助言 |  |  |      |    |    |      |     |     |      |    |      |    |

### 3 入所申込の変更の申込について

次の場合は、変更の申込をしてください。

- 区変により要介護度が変わった場合
- 世帯の状況に変更があった場合（介護者が代わった、介護者がいなくなった等）
- 生活場所（過去6ヶ月で最も多い生活場所）等が変更となった場合（老健、介護医療院、有料老人ホーム、グループホーム等への入所、長期間（1年以上）の入院等）
- 入所申込者が変更になった場合

※入所希望施設の変更、希望する場合部屋の形態の変更のご連絡は、電話で可能です。

入所を希望する施設を減らす変更及び希望する部屋の形態の変更は、直ちに反映します。

入所を希望する施設を増やす場合は、次の入所判定後から、追加で希望した施設が入所のあっせんの対象となります。

### 4 入所申込の取下げについて

次の場合は、入所の取下げのご連絡をお願いします。連絡は、電話で可能です。

- お亡くなりになった場合
- 広域連合で入所調整を行っている特養以外の特養に入所した場合
- 老健、グループホーム等、現在入所している施設の入所の継続を希望する場合
- 医療的な処置が必要な状態となり、特養での生活が困難と見込まれる場合

### 5 南信州圏域外にお住いの方の入所の申込について

○南信州圏域外にお住いの方の特養入所の申請も受け付けています。

○申込書の提出は、直接、南信州広域連合事務局地域医療福祉連携課までお願いします。

○申込に当たっては、入所申込書他に、介護保険証の写し（最新の要介護度、要介護認定の有効期限のわかるもの）、要介護認定情報の写しを添付してください。



特別養護老人ホーム入所順位判定基準（令和5年3月以降）

| 群  | 項目  | 配点  |
|----|---|-----|
| 1  | 要介護度  | 40% |
|    | ① 要介護1  |     |
|    | ② 要介護2  |     |
|    | ③ 要介護3  |     |
|    | ④ 要介護4  |     |
|    | ⑤ 要介護5  |     |
| 2  | 認知症高齢者日常生活自立度   | 25% |
|    | ① 自立※   |     |
|    | ② I※  |     |
|    | ③ II  |     |
|    | ④ III   |     |
|    | ⑤ IV  |     |
|    | ⑥ M   |     |
|    | ※認知症高齢者日常生活自立度が自立又はIの場合で障害高齢者日常生活自立度がB又はCの場合の補正       |     |
|    | ① 認知症高齢者日常生活自立度が自立で障害高齢者日常生活自立度がC                     |     |
|    | ② 認知症高齢者日常生活自立度が自立で障害高齢者日常生活自立度がB                     |     |
|    | ③ 認知症高齢者日常生活自立度がIで障害高齢者日常生活自立度がC                      |     |
|    | ④ 認知症高齢者日常生活自立度がIで障害高齢者日常生活自立度がB                      |     |
| 3  | 待機場所  | 5%  |
|    | ① 在宅  |     |
|    | ② 老健・療養型・介護医療院・1年以上入院                                 |     |
|    | ③ 特定施設（有料老人ホーム等）・グループホーム                              |     |
|    | ④ 特養  |     |
| 4  | 世帯・介護者の状況 ※1※2※3※4                                    | 17% |
|    | (1) 一人で生活している   |     |
|    | ① 在宅で生活   |     |
|    | ② 本人は現在施設   |     |
|    | (2) 高齢者のみの世帯  |     |
|    | ① 同居者は寝たきり等の方のみで入所希望者の介護は事実上不可能                       |     |
|    | ② 介護者が後期高齢者で、障害者・要介護者、且つ複数介護・看護している                   |     |
|    | ③ 介護者が後期高齢者で、障害者・要介護者                                 |     |
|    | ④ 介護者が後期高齢者で、複数介護・看護している                              |     |
|    | ⑤ 介護者が後期高齢者   |     |
|    | ⑥ 介護者が前期高齢者で、障害者・要介護者、且つ複数介護・看護している                   |     |
|    | ⑦ 介護者が前期高齢者で、障害者・要介護者                                 |     |
|    | ⑧ 介護者が前期高齢者で、複数介護・看護している                              |     |
|    | ⑨ 介護者が前期高齢者   |     |
|    | ⑩ 本人は現在施設   |     |
|    | (3) 家族と同居（高齢者世帯以外）                                    |     |
|    | ① 同居者は寝たきり等の方のみで入所希望者の介護は事実上不可能                       |     |
|    | ② 同居者は、障害・要介護者且つ複数介護・看護・育児の介護者と、これらを受ける方のみ            |     |
|    | ③ 同居者は、障害・要介護者の介護者のみ                                  |     |
|    | ④ 同居者は、複数介護・看護・育児の介護者と、これらを受ける方のみ                     |     |
|    | ⑤ 同居者は配偶者（介護者）のみ                                      |     |
|    | ⑥ 同居者は未婚の子（介護者）のみ                                     |     |
|    | ⑦ 介護者が、複数介護・看護・育児をしているが、これらを受けない同居者がいる                |     |
|    | ⑧ 上記以外の介護者ほか家族と同居                                     |     |
|    | ⑨ 本人は現在施設   |     |
| 5  | 近隣の家族の状況 ※2※3※5                                       | 3%  |
|    | (1) 近隣に家族無し   |     |
|    | ① 近隣に家族無し   |     |
|    | (2) 近隣に家族がいる（(3)隣接等を除く）                               |     |
|    | ① 近隣の家族は、障害・要介護者のみ                                    |     |
|    | ② 近隣の家族は、後期高齢者のみ、又は複数介護者                              |     |
|    | ③ 近隣に家族がいる（①②を除く）                                     |     |
|    | (3) 隣接等（敷地内、隣接、道路向かい）に家族がいる                           |     |
|    | ① 隣接等の家族は、障害・要介護者のみ                                   |     |
|    | ② 隣接等の家族は、後期高齢者のみ、又は複数介護者                             |     |
|    | ③ 隣接等に家族がいる（①②を除く）                                    |     |
|    | (4) 以下の場合、近隣の家族の状況を評価しない                              |     |
|    | ① 本人の同居者に、障害・要介護でない介護者及び、他の家族がいる <4 (3) ⑦、4 (3) ⑧の場合> |     |
|    | ② 本人が在宅以外 <4 (1) ②、4 (2) ⑩、4 (3) ⑨の場合>                |     |
| 6  | 子供の有無   | 3%  |
|    | ① 子供有り  |     |
|    | ② 子供無し  |     |
| 7  | 要介護3以上に認定されてからの期間                                     | 4%  |
|    | ① 1年未満  |     |
|    | ② 1年以上2年未満  |     |
|    | ③ 2年以上3年未満  |     |
|    | ④ 3年以上  |     |
| 合計 |   | 97% |

※1：「世帯」：住民票上の世帯ではなく、実際の同居世帯。

※2：「家族」：2親等以内。

※3：「障害・要介護者」：次のいずれかにあてはまる方。 要介護1以上、身障手帳3級以上、療育手帳A、精神福祉手帳1級。

※4：「育児」：未就学児の育児。

※5：「近隣」：概ね車で30分以内。

### 特養入所あっせん候補者の選定について

- 1 特養に退所があると、退所のあった特養への入所を希望する方のうち、原則として待機順位が上位の方から順に入所のあっせんを行います。
- 2 多床室の特養で退所があった場合、退所者が女性であれば、女性の待機者の中からあっせん候補者を選定します。退所者が、男性であれば、男性の待機者の中からあっせん候補者を選定します。
- 3 個室の特養で退所者があった場合は、あっせんの候補者は、男性、女性どちらでも可の場合が多いですが、特養から女性のあっせんを指定される場合もあります。
- 4 希望する部屋の形態で、多床室を選択された方は、入所を希望する特養で、多床室で退所があった場合に、あっせんを行います。個室を選択された方は、入所を希望する特養で、個室で退所あった場合にあっせんを行います。個室、多床室どちらでもよい、を選択された方は、多床室で退所があった場合、個室で退所があった場合のどちらもあっせんを行います。
- 5 常時医療的な処置が必要な方については、入院している病院又は入所している施設に現在の医療的な処置の状況、特養への入所が可能かどうかを照会し、入所を希望している特養での医療的な処置の方の受入の可否と照らし合わせて、特養への入所が可能な状態であり、かつ、特養でも受入れが可能であれば、あっせんを行います。
- 6 特養によっては、現在入所している入所者の介助に対応する介助者の不足から、介助に特に手がかかる方のあっせんを控えてほしい旨の要請がある場合もあります。特に食事介助に関して、食事介助に手がかからない方のあっせんを要請されることがあります。特別な食事摂取の方法で食事をとられている方（側臥位での食事摂取、シリンジによる食事摂取）については、対応できない特養もあります。

● **特養入所の費用負担について**

特養入所の費用負担は、①介護保険自己負担額＋②居住費＋③食費を合計した金額です。

①介護保険自己負担額は、要介護度と居室の種別に応じて 次のように定められています。

| 居室の種別<br>要介護度 | 多床室・従来型個室※ | ユニット型個室※<br>(阿南荘・笑みの里) |
|---------------|------------|------------------------|
| 1             | 17,670円    | 20,100円                |
| 2             | 19,770円    | 22,200円                |
| 3             | 21,960円    | 24,450円                |
| 4             | 24,060円    | 26,580円                |
| 5             | 26,130円    | 28,650円                |

(令和6年4月以降の額です。)

※自己負担が1割の方の月額です。

自己負担額には、左表の標準額に介護職員処遇改善加算等の各種の加算が加えられます。加算の種類は、施設により異なります。

②居住費は、入所する部屋の室料、光熱水費の負担に当たり、入所される方の所得段階に応じて、第1段階から第4段階に分かれています。また、居室が個室か多床室(相部屋)かにより、金額が異なります。標準的な額(月額)は、次のとおりです。(令和6年8月以降の額です。)

| 居室の種別<br>所得段階 | 多床室     | 従来型個室   | ユニット型個室<br>(阿南荘・笑みの里) |
|---------------|---------|---------|-----------------------|
| 第2段階          | 12,900円 | 14,400円 | 26,400円               |
| 第3段階①         | 12,900円 | 26,400円 | 41,100円               |
| 第3段階②         | 12,900円 | 26,400円 | 41,100円               |
| 第4段階          | 27,450円 | 36,930円 | 61,980円～78,000円※      |

※施設により異なります。

③食費は、入所される方の所得段階に応じて、第1段階から第4段階に分かれています。標準的な月額は、次のとおりです。

| 所得段階  | 食費負担額(月額)        |
|-------|------------------|
| 第2段階  | 11,700円          |
| 第3段階① | 19,500円          |
| 第3段階② | 40,800円          |
| 第4段階  | 43,350円～51,000円※ |

※第4段階の食費負担額は施設により異なります。

**所得段階**

| 所得段階  | 対象となる方  |
|-------|---|
| 第1段階  | 住民税非課税世帯で老齢福祉年金を受給されている方、又は生活保護を受給されている方  |
| 第2段階  | 次のア、イ、ウの全てに該当する方<br>ア 世帯全員が住民税非課税<br>イ その他の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円以下<br>ウ 預貯金等が650万円以下(夫婦で1,650万円以下)         |
| 第3段階① | 次のア、イ、ウの全てに該当する方<br>ア 世帯全員が住民税非課税<br>イ その他の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下<br>ウ 預貯金等が550万円以下(夫婦で1,550万円以下) |
| 第3段階② | 次のア、イ、ウの全てに該当する方<br>ア 世帯全員が住民税非課税<br>イ その他の合計所得金額と年金収入額の合計が120万円を超える<br>ウ 預貯金等が500万円以下(夫婦で1,500万円以下)      |
| 第4段階  | ・同一世帯内に住民税課税者がいる方<br>・第1段階～第3段階に該当しない方  |

## 特別養護老人ホーム入所申込時に留意していただきたい事項

入所申込時には、希望施設の入所要件等あらかじめ納得の上お申込みください。

### 1 特養の施設形態による利用料金等の差について

特養は、部屋の形態（多床室、従来型個室、ユニット型個室の別）や、利用者の所得段階等により、利用料金等が異なります。特に居住費については、金額にかなり開きがあります。

申込時に希望施設については、あらかじめ部屋の形態や、利用料金等を直接施設へ確認いただき、納得の上、お申込みください。

### 2 特養の所在地等について

特養の所在地は、飯田下伊那地域全域に広がっており、移動距離は大きく異なります。入所のあっせん時に、施設が遠い等の理由により、入所のあっせんを辞退される事例があります。

申込時には、特養の所在地について確認をお願いします。

### 3 入所希望者の意思の確認について

入所のあっせんを行った際に、入所希望者が入所を希望されず、入所のあっせんを辞退される事例があります。入所の申込に当たって、ご本人の入所についての意思の確認をお願いします。

### 4 医療的な処置が必要な方の特養への入所について

広域連合で入所のあっせんを行っている特養では、入所者の健康管理と療養上の指導を行うために嘱託医を置いています。医師は常駐していません。また、看護職員は配置されていますが、夜間の時間帯は看護職員が不在となる施設が多く、夜間は医療的な処置を行うことができず、医療的な処置（たん吸引、経管栄養、カテーテル、ストマ、酸素療法、インシュリン注射等）が必要な方の受入れが困難な施設も多くあります。入所申込に当たっては、入所を希望する施設での医療的処置が必要な方の受入れの対応状況もご確認ください。また、常時医療的な処置が必要な方については、特養以外の介護施設（老人保健施設、介護医療院）への入所もご検討ください。

### 5 複数の施設を希望する場合のあっせんについて

複数の施設を希望されている場合は、最初にあっせんを受けた施設に入所していただくこととなります。

### 6 入所のあっせんを辞退された場合について

(1) 申込者のご事情で、あっせんを受けた施設への入所を辞退された場合は、やむをえない事由による場合（例、入所希望者の急な状態の変化、入所申込者の一時的な不在、現在入所している施設で感染症が発生）を除き、一定期間（おおむね3か月間）は、希望施設に空きができた場合でも、入所のあっせんを行いません。

(2) 次のような場合は、入所の申込を「保留」の取扱とし、入所のあっせんの再開を希望される旨の連絡が申込者からあるまでの間は、希望施設に空きができて入所のあっせんを行いません。

- ・入所を希望する施設が1施設のみで、ご本人が入所を希望されず、入所のあっせんを辞退された場合
- ・現在入所されている施設（老健等）での入所の継続を希望され、入所のあっせんを辞退された場合

### 7 入所のあっせんを行った際に、あっせんした施設から入所の受入れを断られた場合は、その後、入所を希望する別の施設に空きができれば、その施設への入所のあっせんを行います。

特養での医療的措置の受入れ状況、その他の受入れ要件

令和6年3月現在

| 特養<br>医療措置の種類 | 飯田荘 | 第二飯田荘 | 阿南荘 | 松川荘 | 阿智荘 | 天龍荘 | 遠山荘 | 喬木荘                           | やすおか荘 | あさぎりの郷 | 赤石寮   | ゆい  | 陽だまりの丘 | 笑みの里 |  |
|---------------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------------------|-------|--------|---|-----|--------|------|--|
| 喀痰吸引          | 要相談 | ×     | 要相談 | 要相談 | ○   | ○   | ○   | ×                             | 要相談   | ×      | 要相談   | 要相談 | ×      | 要相談  |  |
| 経管栄養（胃ろう・腸ろう） | 要相談 | ×     | 要相談 | ×   | 要相談 | ○   | 要相談 | 胃ろう<br>要相談<br>腸ろう<br>×        | 要相談   | ×      | ○   | 要相談 | ×      | 要相談  |  |
| 鼻腔経管栄養        | ×   | ×     | ×   | ×   | 要相談 | ×   | ×   | ×                             | ×     | ×      | ×   | 要相談 | ×      | ×    |  |
| 中心静脈栄養（IVH）   | ×   | ×     | ×   | ×   | ×   | ×   | ×   | ×                             | ×     | ×      | ×   | ×   | ×      | ×    |  |
| 在宅酸素          | 要相談 | ×     | 要相談 | ×   | ○   | ○   | ○   | ×                             | 要相談   | ×      | ×   | ○   | 要相談    | 要相談  |  |
| インシュリン注射      | 要相談 | ×     | ×   | ×   | 要相談 | 要相談 | ○   | ×                             | 要相談   | 要相談    | 要相談   | ○   | 要相談    | 要相談  |  |
| 人工肛門（ストマ）     | 要相談 | ○     | 要相談 | ×   | ○   | ○   | ○   | 要相談                           | 要相談   | 要相談    | ○   | ○   | ×      | 要相談  |  |
| 留置カテーテル       | 要相談 | ○     | 要相談 | 要相談 | ○   | ○   | ○   | 要相談                           | 要相談   | 要相談    | ○   | ○   | ×      | ○    |  |
| 人工透析の必要な方     | ×   | ×     | ×   | ×   | ×   | ×   | ×   | ×                             | ×     | ×      | ×   | ×   | ×      | ×    |  |
| 医療的措置以外の受入れ要件 |     |       |     |     |     |     |     | ひどい徘徊がある方は不可<br>夜間大きな声が出る方は不可 |       |        | 要介護4又は要介護5のみ<br>医療対応（バルンカテーテル留置、吸引、インスリンを含む）の方は不可<br>精神科対応が必要な人は不可<br>自己にて移動（歩行、車いすの自走）される方は不可<br>徘徊や這い出しを含む認知症専門棟ケースは不可<br>大きな声が出る方は不可 |     |        |      |  |

南信州広域連合が入所調整をする

## 特別養護老人ホームのご紹介



南信州広域連合



## 松川荘

管理：松川町社会福祉協議会  
〒399-3303  
下伊那郡松川町元大島2965-1  
TEL：0265-36-5200  
FAX：0265-36-6221

- 入所定員  
施設入所 50人・短期入所 8人
- 施設概要  
開所年月日：昭和56年6月1日  
居室数 1人部屋（6室）  
2人部屋（15室）  
4人部屋（6室）

○医療処置の受入れ

| 種類            | 状況  |
|---------------|-----|
| 喀痰吸引          | 要相談 |
| 経管栄養(胃ろう・腸ろう) | ×   |
| 鼻腔経管栄養        | ×   |
| 中心静脈栄養(IVH)   | ×   |
| 在宅酸素          | ×   |
| インシュリン注射      | ×   |
| 人工肛門(ストマ)     | ×   |
| 留置カテーテル       | 要相談 |
| 人工透析の必要な方     | ×   |

※要相談は直接お問い合わせください。



- 交通案内  
施設までの所要時間  
中央自動車道松川インターより車で5分  
JR飯田線伊那大島駅より 徒歩15分



## 喬木荘

管理：喬木村社会福祉協議会  
〒395-1101  
下伊那郡喬木村3286-1  
TEL：0265-33-4433  
FAX：0265-33-4435

- 入所定員  
施設入所 50人・短期入所 15人
- 施設概要  
開所年月日：平成5年4月1日  
居室数 1人部屋（5室）  
2人部屋（10室）  
4人部屋（10室）

○医療処置の受入れ

| 種類            | 状況               |
|---------------|------------------|
| 喀痰吸引          | ×                |
| 経管栄養(胃ろう・腸ろう) | 胃ろう 要相談<br>腸ろう × |
| 鼻腔経管栄養        | ×                |
| 中心静脈栄養(IVH)   | ×                |
| 在宅酸素          | ×                |
| インシュリン注射      | ×                |
| 人工肛門(ストマ)     | ○                |
| 留置カテーテル       | ○                |
| 人工透析の必要な方     | ×                |

※要相談は直接お問い合わせください。



- 交通案内  
施設までの所要時間  
中央自動車道松川インターより  
車で30分  
JR飯田線元善光寺駅より徒歩30分



## 飯田荘 ゆとび いいだ

管理：飯田市社会福祉協議会  
〒395-0024  
飯田市東栄町3137-2  
TEL：0265-23-7888  
FAX：0265-53-3451

- 入所定員  
施設入所 40人・短期入所 0人
- 施設概要  
開所年月日：平成30年11月25日  
居室数 2人部屋（20室）

○医療処置の受入れ

| 種類            | 状況  |
|---------------|-----|
| 喀痰吸引          | 要相談 |
| 経管栄養(胃ろう・腸ろう) | 要相談 |
| 鼻腔経管栄養        | ×   |
| 中心静脈栄養(IVH)   | ×   |
| 在宅酸素          | 要相談 |
| インシュリン注射      | 要相談 |
| 人工肛門(ストマ)     | ○   |
| 留置カテーテル       | ○   |
| 人工透析の必要な方     | ×   |

※要相談は直接お問い合わせください。



- 交通案内  
施設までの所要時間  
中央自動車道飯田インターより車で15分  
JR飯田線飯田駅より市民バス  
(循環線右回り)  
さんとび飯田まで7分、下車徒歩1分



## 第二飯田荘

管理：飯田市社会福祉協議会  
〒395-0024  
飯田市東栄町3171-1  
TEL：0265-53-6677  
FAX：0265-53-5855

- 入所定員  
施設入所 40人・短期入所 10人
- 施設概要  
開所年月日：平成5年10月1日  
居室数 2人部屋（11室）  
4人部屋（7室）

### ○医療処置の受入れ

| 種類            | 状況 |
|---------------|----|
| 喀痰吸引          | ×  |
| 経管栄養(胃ろう・腸ろう) | ×  |
| 鼻腔経管栄養        | ×  |
| 中心静脈栄養(IVH)   | ×  |
| 在宅酸素          | ×  |
| インシュリン注射      | ×  |
| 人工肛門(ストマ)     | ○  |
| 留置カテーテル       | ○  |
| 人工透析の必要な方     | ×  |

※要相談は直接お問い合わせください。



- 交通案内  
施設までの所要時間  
中央自動車道飯田インターより  
車で15分  
JR飯田線飯田駅より市民バス  
(循環線右回り)で  
さんとびあ飯田まで7分、下車徒歩1分



## ゆい

管理：ゆいの里  
〒399-2221  
飯田市龍江7159-1  
TEL：0265-27-4600  
FAX：0265-27-4606

- 入所定員  
施設入所 58人・短期入所 14人
- 施設概要  
開所年月日：平成12年2月1日  
居室数 1人部屋（14室）  
2人部屋（25室）  
4人部屋（2室）

### ○医療処置の受入れ

| 種類            | 状況  |
|---------------|-----|
| 喀痰吸引          | 要相談 |
| 経管栄養(胃ろう・腸ろう) | 要相談 |
| 鼻腔経管栄養        | 要相談 |
| 中心静脈栄養(IVH)   | ×   |
| 在宅酸素          | ○   |
| インシュリン注射      | ○   |
| 人工肛門(ストマ)     | ○   |
| 留置カテーテル       | ○   |
| 人工透析の必要な方     | ×   |

※要相談は直接お問い合わせください。



- 交通案内  
施設までの所要時間  
三遠南信自動車道天竜峡インターより  
車で5分  
JR飯田線天竜峡駅より徒歩5分



## 阿智荘

管理：阿智村社会福祉協議会  
〒395-0304  
下伊那郡阿智村智里491-41  
TEL：0265-43-2891  
FAX：0265-43-4505

- 入所定員  
施設入所 80人・短期入所 12人
- 施設概要  
開所年月日：昭和63年4月21日  
居室数 個室（24室）  
2人部屋（2室）  
4人部屋（16室）

### ○医療処置の受入れ

| 種類            | 状況  |
|---------------|-----|
| 喀痰吸引          | ○   |
| 経管栄養(胃ろう・腸ろう) | 要相談 |
| 鼻腔経管栄養        | ×   |
| 中心静脈栄養(IVH)   | ×   |
| 在宅酸素          | 要相談 |
| インシュリン注射      | 要相談 |
| 人工肛門(ストマ)     | ○   |
| 留置カテーテル       | ○   |
| 人工透析の必要な方     | ×   |

※要相談は直接お問い合わせください。



- 交通案内  
施設までの所要時間  
中央自動車道飯田山本インターより  
車で10分  
信南交通駒場線ガイドセンター  
昼神東口バス停より徒歩15分





## やすおか荘

管理：泰阜村社会福祉協議会  
 〒399-1801  
 下伊那郡泰阜村7565-3  
 TEL：0260-25-2331  
 FAX：0260-25-1006

- 入所定員  
 施設入所 50人 短期入所 9人
- 施設概要  
 開所年月日：平成6年4月1日  
 居室数 1人部屋（1室）  
 2人部屋（14室）  
 3人部屋（4室）4人部屋（6室）

### ○医療処置の受入れ

| 種類            | 状況  |
|---------------|-----|
| 喀痰吸引          | 要相談 |
| 経管栄養(胃ろう・腸ろう) | ×   |
| 鼻腔経管栄養        | ×   |
| 中心静脈栄養(IVH)   | ×   |
| 在宅酸素          | 要相談 |
| インシュリン注射      | 要相談 |
| 人工肛門(STR)     | 要相談 |
| 留置カテーテル       | 要相談 |
| 人工透析の必要な方     | ×   |

※要相談は直接お問い合わせください。



- 交通案内  
 施設までの所要時間  
 中央自動車道天竜峡インターより車で25分  
 JR飯田線温田駅より車で5分



## 阿南荘

管理：サンあなん  
 〒399-1501  
 下伊那郡阿南町北條413  
 TEL：0260-22-2171  
 FAX：0260-22-3811

- 入所定員  
 施設入所 80人 短期入所 4人
- 施設概要  
 開所年月日：昭和49年2月1日  
 改修年月日：平成24年3月10日  
 居室数 1人部屋（84室）

### ○医療処置の受入れ

| 種類            | 状況  |
|---------------|-----|
| 喀痰吸引          | 要相談 |
| 経管栄養(胃ろう・腸ろう) | 要相談 |
| 鼻腔経管栄養        | ×   |
| 中心静脈栄養(IVH)   | ×   |
| 在宅酸素          | 要相談 |
| インシュリン注射      | ×   |
| 人工肛門(STR)     | 要相談 |
| 留置カテーテル       | 要相談 |
| 人工透析の必要な方     | ×   |

※要相談は直接お問い合わせください。



- 交通案内  
 JR飯田線温田駅下車。タクシー利用5分  
 ※JR飯田線温田駅より3km  
 天竜峡インターチェンジから23km  
 国道151号「早稲田」信号機右回り15分  
 ※阿南病院過ぎに案内板あり



## 遠山荘

管理：飯田市社会福祉協議会  
 〒399-1311  
 飯田市南信濃和田1550  
 TEL：0260-34-5522  
 FAX：0260-34-5582

- 入所定員  
 施設入所 50人 短期入所 10人
- 施設概要  
 開所年月日：平成4年10月1日  
 居室数 1人部屋(9室) 2人部屋(14室)  
 3人部屋(1室) 4人部屋(5室)

### ○医療処置の受入れ

| 種類            | 状況  |
|---------------|-----|
| 喀痰吸引          | ○   |
| 経管栄養(胃ろう・腸ろう) | 要相談 |
| 鼻腔経管栄養        | ×   |
| 中心静脈栄養(IVH)   | ×   |
| 在宅酸素          | ○   |
| インシュリン注射      | ○   |
| 人工肛門(STR)     | ○   |
| 留置カテーテル       | ○   |
| 人工透析の必要な方     | ×   |

※要相談は直接お問い合わせください。



- 交通案内  
 施設までの所要時間  
 中央自動車道飯田インターより車で60分



## 天龍荘

管理：天龍村社会福祉協議会  
 〒399-1201  
 下伊那郡天龍村平岡773-1  
 TEL：0260-32-3356  
 FAX：0260-32-1056

- 入所定員  
 施設入所 50人・短期入所 6人
- 施設概要  
 開所年月日：昭和60年12月2日  
 居室数 4人部屋（14室）

### ○医療処置の受入れ

| 種類            | 状況  |
|---------------|-----|
| 喀痰吸引          | ×   |
| 経管栄養(胃ろう・腸ろう) | 要相談 |
| 鼻腔経管栄養        | ×   |
| 中心静脈栄養(IVH)   | ×   |
| 在宅酸素          | ○   |
| インシュリン注射      | 要相談 |
| 人工肛門(ストマ)     | ○   |
| 留置カテーテル       | ○   |
| 人工透析の必要な方     | ×   |

※要相談は直接お問い合わせください。



- 交通案内  
 施設までの所要時間  
 中央自動車道飯田インターより  
 車で60分  
 JR飯田線平岡駅より車で5分



## 赤石寮

管理：萱垣会  
 〒399-1612  
 下伊那郡阿南町新野28-4  
 TEL：0260-24-2316  
 FAX：0260-24-2315

- 入所定員  
 施設入所 65人・短期入所 8人
- 施設概要  
 開所年月日：昭和61年4月1日  
 居室数 1人部屋（9室）・2人部屋（5室）  
 3人部屋（10室）・4人部屋（6室）

### ○医療処置の受入れ

| 種類            | 状況  |
|---------------|-----|
| 喀痰吸引          | 要相談 |
| 経管栄養(胃ろう・腸ろう) | ○   |
| 鼻腔経管栄養        | ×   |
| 中心静脈栄養(IVH)   | ×   |
| 在宅酸素          | ×   |
| インシュリン注射      | 要相談 |
| 人工肛門(ストマ)     | ○   |
| 留置カテーテル       | ○   |
| 人工透析の必要な方     | ×   |

※要相談は直接お問い合わせください。



- 交通案内  
 施設までの所要時間  
 中央自動車道飯田インターより  
 車で60分  
 JR飯田線温田駅よりバス  
 「赤石寮」下車徒歩6分



## あさぎりの郷

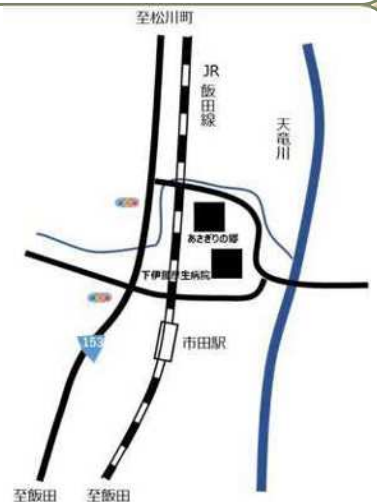
管理：ジェイエー長野会  
 〒399-3102  
 下伊那郡高森町吉田484-1  
 TEL：0265-34-3630  
 FAX：0265-34-3680

- 入所定員  
 施設入所 64人・短期入所 16人
- 施設概要  
 開所年月日：平成14年4月1日  
 居室数 1人部屋（46室）  
 2人部屋（11室）  
 4人部屋（3室）

### ○医療処置の受入れ

| 種類          | 状況  |
|-------------|-----|
| 喀痰吸引        | ×   |
| 経管栄養(胃ろう)   | ×   |
| 鼻腔経管栄養      | ×   |
| 中心静脈栄養(IVH) | ×   |
| 在宅酸素        | ×   |
| インシュリン注射    | 要相談 |
| 人工肛門(ストマ)   | 要相談 |
| 留置カテーテル     | 要相談 |
| 人工透析の必要な方   | ×   |

※要相談は直接お問い合わせください。



- 交通案内  
 施設までの所要時間  
 中央自動車道松川インターより  
 車で15分  
 JR飯田線市田駅より徒歩5分



## 陽だまりの丘

管理：一陽会  
 〒395-0151  
 飯田市北方3369-1  
 TEL：0265-48-0806  
 FAX：0265-25-8552

- 入所定員  
 施設入所 42人  
 (うち広域連合が申込及び調整を行う定員 10名)  
 短期入所 20人

- 施設概要  
 開所年月日：平成24年2月1日  
 居室数 1人部屋 (10室)  
 2人部屋 (8室)

- 医療処置の受入れ 4人部屋 (4室)

| 種類            | 状況  |
|---------------|-----|
| 喀痰吸引          | ×   |
| 経管栄養(胃ろう・腸ろう) | ×   |
| 鼻腔経管栄養        | ×   |
| 中心静脈栄養(IVH)   | ×   |
| 在宅酸素          | 要相談 |
| インシュリン注射      | 要相談 |
| 人工肛門(ストマ)     | ×   |
| 留置カテーテル       | ×   |
| 人工透析の必要な方     | ×   |

※要相談は直接お問い合わせください。



- 交通案内  
 施設までの所要時間  
 中央自動車道飯田インターより  
 車で3分



## 笑みの里

管理：綿半野原積善会

〒395-0003  
 飯田市上郷別府2230-8  
 TEL：0265-48-6640  
 FAX：0265-48-6643

- 入所定員  
 施設入所 80人  
 (うち広域連合が申込及び調整を行う定員 30名)  
 短期入所 20人

- 施設概要  
 開設年月日：平成27年3月19日  
 居室数 1人部屋 (30室)

- 医療処置の受入れ

| 種類            | 状況  |
|---------------|-----|
| 喀痰吸引          | 要相談 |
| 経管栄養(胃ろう・腸ろう) | 要相談 |
| 鼻腔経管栄養        | ×   |
| 中心静脈栄養(IVH)   | ×   |
| 在宅酸素          | 要相談 |
| インシュリン注射      | 要相談 |
| 人工肛門(ストマ)     | 要相談 |
| 留置カテーテル       | ○   |
| 人工透析の必要な方     | ×   |

※要相談は直接お問い合わせください。



- 交通案内  
 施設までの所要時間  
 中央自動車道飯田インターより  
 車で15分  
 JR飯田線伊那上郷駅より  
 徒歩15分



## ○ 施設で入所調整している特別養護老人ホーム

※入所申込みは直接施設へ行ってください。

|                      |  |                             |
|----------------------|--|-----------------------------|
| 陽だまりの丘<br>経営：一陽会     | 〒395-0151<br>飯田市北方3369-1<br>TEL：0265-48-0806<br>FAX：0265-25-8552     | 入所定員 20名<br>(施設が入所調整している床数) |
| 笑みの里<br>経営：綿半野原積善会   | 〒395-0003<br>飯田市上郷別府2230-8<br>TEL：0265-48-6640<br>FAX：0265-48-6643   | 入所定員 50名<br>(施設が入所調整している床数) |
| きりしま邸苑<br>経営：悠水会     | 〒395-0813<br>飯田市毛賀1681-10<br>TEL：0265-26-8700<br>FAX：0265-26-7733    | 入所定員 56名                    |
| 第二光の園<br>経営：萱垣会      | 〒399-2101<br>下伊那郡下條村睦沢7098-8<br>TEL：0260-27-3566<br>FAX：0260-27-3538 | 入所定員 60名                    |
| かざこしの里<br>経営：綿半野原積善会 | 〒395-8648<br>飯田市三日市場2100<br>TEL：0265-28-2260<br>FAX：0265-28-2227     | 入所定員 100名                   |
| ゆめの郷<br>経営：萱垣会       | 〒395-0812<br>飯田市松尾代田910-1<br>TEL：0265-52-4651<br>FAX：0265-52-4652    | 入所定員 60名                    |
| やまりきの郷<br>経営：やまりき松寿会 | 〒395-0803<br>飯田市鼎下山1206番地<br>TEL：0265-48-8300<br>FAX：0265-48-8301    | 入所定員 50名                    |

(個室ユニット型の施設です。個室料が必要となります。)

※地域密着型の特別養護老人ホームをご希望の方は、  
住所地の市町村へお問い合わせください。



## ○南信州広域連合構成市町村問い合わせ先

|                          |              |
|--------------------------|--------------|
| 南信州広域連合 介護保険係            | 0265-53-6088 |
| 飯田市役所 長寿支援課介護認定支援係       | 0265-22-4511 |
| 松川町役場 保健福祉課高齢者係          | 0265-36-3111 |
| 高森町役場 健康福祉課高齢者係          | 0265-35-3111 |
| 阿南町役場 民生課福祉係             | 0260-22-4051 |
| 阿智村役場 民生課福祉係             | 0265-43-2220 |
| 平谷村役場 住民課                | 0265-48-2211 |
| 根羽村役場 住民課福祉係             | 0265-49-2111 |
| 下條村役場 福祉課福祉係 (いきいきらんど下條) | 0260-27-1231 |
| 売木村役場 住民課住民係             | 0260-28-2311 |
| 天龍村役場 健康福祉課健康支援係         | 0260-32-1021 |
| 泰阜村役場 住民福祉課保険福祉係         | 0260-26-2111 |
| 喬木村役場 保健福祉課包括支援係         | 0265-33-2001 |
| 豊丘村役場 健康福祉課介護保険係         | 0265-35-3311 |
| 大鹿村役場 保健福祉課福祉係           | 0265-39-2001 |