標準入居申込書準拠（ヒトハスももやま仕様）

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（特別養護老人ホーム） 入居申込書

申込日	令和　　年　　月　　日
受付日	令和　　年　　月　　日
受付者	

特別養護老人ホーム ヒトハスももやま　施設長 様

入居を希望するので、下記のとおり申し込みます。

入居希望者	フリガナ 氏名				性別	男・女	生年月日 大正・昭和　　年　　月　　日 （　　歳）					
	住所	〒　　－ 愛知県春日井市 （TEL　　）										
被保険者番号											要介護度	3・4・5（1・2）
保険者番号											保険者名	
初回要介護認定年月日		平成・令和　　年　　月　　日				認定の有効期間	令和　　年　　月　　日～ 令和　　年　　月　　日迄					
認定審査会の意見等												

※ 上記（初回要介護認定年月日以外）は、入居希望者の介護保険被保険者証から転記願います。

申込者	住所	〒　　－ （TEL　　） （FAX　　） （携帯電話　　）		
	ふりがな 氏名		入居希望者との続柄	
連絡先 （申込者と異なる場合）	住所	〒　　－ （TEL　　） （FAX　　） （携帯電話　　）		
	ふりがな 氏名		入居希望者との続柄	

※ 申込者以外の方へ連絡を希望される方は、連絡先欄もご記入下さい。

申込状況	□　当該施設のみ申し込む　　□　他の施設も申し込んでいる。又は申し込む予定。 既に申し込んだ施設名　（　　）（　　） （　　）（　　） 申し込み予定施設名　（　　）（　　） （　　）（　　）

説明確認欄	私は、入居申込に際し、入居順位の決定方法、状況の変化に伴う届出及び辞退の取り扱いについて、施設から説明を受けました。 また、今後の春日井市の施策の参考とするため、この申込書の内容（個人情報等）を春日井市に報告することに同意します。 令和　　年　　月　　日　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　本人との続柄（　　）

入居希望者等の状況

※ 該当するものにレ印のうえその状況をご記入下さい。

現在の居所	☐ 自宅で一人暮らしをしている　☐ 自宅で家族と暮らしている ☐ 特養、老健、有料、グループホーム等の施設あるいは、病院（医療機関）に入っている ・施設又は病院名（　　） ・施設へ入所又は入院した時期（ 令和　　年　　月から ）
入居希望時期	☐ 今すぐ　☐ 半年以内　☐ １年以内　☐ その他　（　　）
介護が必要になった時期	☐ 平成・令和　　年頃から　☐ 不明
入居を希望する理由 ※該当するもの選んでください	☐ 介護する者がいないため ☐ 介護する者が遠く離れたところに住んでいるため ☐ 介護する者が「高齢」、「障害」、「病気」等により介護することが困難なため ☐ 介護する者が就労していて介護することが困難なため ☐ 介護する者の身体的・精神的負担が大きいため ☐ 居住環境の事情により、十分な介護をすることが困難なため ☐ 施設や病院から退所（退院）を求められているため ☐ その他　（　　）

医療に関する状況	現在治療中の病気	☐ なし　☐ あり	病名		
	以前罹った重篤な病気（入院/手術）	病名		発症	年　月頃　・　不明
		病名		発症	年　月頃　・　不明
		病名		発症	年　月頃　・　不明
	特別な医療的行為	☐ なし　☐ あり ※ありの場合は下記の該当するものに☑をしてください。			
	ヒトハスももやまで対応可能な医療行為	☐ 人工肛門（ストマケア） ☐ 留置（バルーン）カテーテル ☐ インシュリン注射（自己接種可） ※受け入れ人数に制限があり、入居のご案内が遅くなる場合があります。	ヒトハスももやまで対応不可な医療行為	☐ 経管栄養（胃瘻・鼻腔）　☐ 人工透析 ☐ 在宅酸素療法　☐ 吸引 ☐ インシュリン注射（自己接種不可） ☐ 中心静脈栄養　☐ 褥瘡治療 ※医療施設ではないため、対応可能な他施設へのお申し込みをお勧めします。	
	上記以外の医療行為				

認知症等に関する状況 ※行動心理症状及び頻度について☑を付けてください	☐ 該当なし（認知症による行動心理症状はみられない） ☐ 徘徊　☐ 不潔行為　☐ 不穏行動　☐ 自傷行為　☐ 暴力行為　☐ 暴言 ☐ 昼夜逆転　☐ 異食行動　☐ 火の不始末　☐ 被害妄想　☐ 幻視幻聴　☐ 作話 ☐ 性的言動等　☐ 介護に抵抗　☐ その他　（　　）
	☐ ほとんど毎日　☐ 週３～４回程度　☐ 週１～2回程度　☐ 月数回程度

介護に関する状況	寝返り		☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助
	起き上がり		☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助
	歩行	状態	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助
		道具等	☐ 独歩可	☐ 杖、ｼﾙﾊﾞｰｶｰ使用	☐ 義肢装具を使用	☐ 車椅子を使用
	食事摂取	能力	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助
		食欲	☐ 全量摂取	☐ ムラがある	☐ 半量程度	☐ １～２割程度
	飲み込む力（嚥下）		☐ 問題なし	☐ むせ込みやすい	☐ トロミをつければ可	☐ 飲めない
	入浴		☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助
	排尿		☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助
	排便		☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助
	排便サイクル		☐ 毎日有り	☐ 2～3日に1回	☐（　　）日に1回	☐ 浣腸が必要
	衣類着脱		☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助
	視力		☐ 自立	☐ やや見えにくい	☐ かなり見えにくい	☐ 全く見えない
	聴力		☐ 自立	☐ やや聞こえにくい	☐ かなり聞こえにくい	☐ 全く聞こえない
	睡眠		☐ 良眠	☐ 寝付きが悪い	☐ 途中で目覚める	☐ 睡眠薬を使用
	意思の伝達		☐ 問題なし	☐ 特別なこと以外は可	☐ 日常的に困難	☐ できない

介護者等の状況

主たる介護者の状況	フリガナ 氏名		性別	男・女	生年月日 昭・平・令　年　月　日 （　歳）
	続柄	□ 家族・親族　（入居希望者との関係　子・嫁・孫　その他：　） □ 知人、近隣者等　（入居希望者との関係　） □ 行政、NPO、居宅介護支援事業者等　（入居希望者との関係　）			
	居住関係	□ 同居 □ 別居　住所：〒　入居希望者宅までの所要時間　分			
	就労状況	□ 就労していない □ 就労している　□ 正社員（派遣含む）として終日勤務　（週　日、週　時間程度） □ パート、アルバイトとして定時勤務　（週　日、週　時間程度） □ 内職、その他（　）　（週　日、週　時間程度）			
	健康状態	□ 健康（入通院が必要な状態ではない） □ 病弱　□ 慢性疾患等で定期的に通院中　（病名　） □ 入院はしていないが継続的な治療を要する（病名　） □ 要入院加療　（　ヶ月程度・病名　）			
	身体状況	□ 障害無（介護を行う上で支障となるような身体的、精神的な障害はない） □ 障害有　□ 障害者手帳はないが、介護に支障がある身体的（精神的）な障害がある（支障があると思われる内容　） □ 障害者手帳あり　（　級・障害の種類：　）			
	要介護度	□ 無（介護保険対象外） □ 有（要支援・要介護１・２・３・４・５）			
	他に対応を要する家族等の有無	□ 入居希望者以外に対応（介護・育児等）を必要とする家族はいない □ 育児の必要な家族がいる　（子どもの年齢　歳） □ ３ヶ月以上看病（付添）の必要な家族がいる　（自宅療養・入院中） □ 入居希望者以外に介護の必要な家族がいる　（要支援・要介護１・２・３・４・５） □ 介護の必要な障害を有する家族がいる　（　級・種類：　）			
介護協力者の有無		□ 同居親族に協力者がいる □ 同居以外の親族に協力者がいる □ 親族以外の協力者（NPO、民生委員、居宅介護支援事業者、近隣者など）がいる □ 協力してくれる人はいない			

【介護をしていて困っていること、その他特記すべき事項をお書き下さい】

個別評価質問	①	居宅介護サービスはいつく利用されていますか	2カ所以上	1カ所	利用はない
	②	春日井市にお住まいになられて何年になりますか	3年以上	1年以上	1年未満

※申込書に添えて提出する書類

1　入居希望者の介護保険被保険者証（複写）及び介護保険負担割合証（複写）

2　直近のサービス利用表及び別表（複写）※在宅介護サービスの提供を受けている方はご提出ください。

施設使用欄

本人の状態	要介護度		①	点	主たる介護者の状況	介護の困難度	④	点	個別評価	⑦	点	評価日
	行動心理症状	頻度	②	点	その他	他の要介護者等の有無	⑤	点	総合評価			/
		事項	③	点		介護協力者の有無	⑥	点	①+②+③+④+⑤+⑥+⑦			評価者
									点／110点			印

入居希望者等の親族の状況

※ 下記家系図の空欄に必要事項をご記入ください。なお他界、該当なし等の場合は空欄としてください。

■父
様

■母
様

■兄弟姉妹等	続柄
様	
様	
様	
様	
様	

入居希望者（本人）

■配偶者
様

■子（嫁、婿）	続柄
様	
様	
様	
様	
様	

■甥姪等	続柄
様	
様	
様	

■孫,曾孫等	続柄
様	
様	
様	

■その他（NPO,友人等）	関係
様	
様	
様	

上記家系図のうち、現在同居の家族の情報をご記入下さい。（※入居希望者本人については記入不要です。また独居の場合も不要です。）

氏　　名		生年月日	大正・昭和・平成・令和　年　月　日	続柄	
				就労状況	□ 就労中　□ 就労していない
氏　　名		生年月日	大正・昭和・平成・令和　年　月　日	続柄	
				就労状況	□ 就労中　□ 就労していない
氏　　名		生年月日	大正・昭和・平成・令和　年　月　日	続柄	
				就労状況	□ 就労中　□ 就労していない
氏　　名		生年月日	大正・昭和・平成・令和　年　月　日	続柄	
				就労状況	□ 就労中　□ 就労していない
氏　　名		生年月日	大正・昭和・平成・令和　年　月　日	続柄	
				就労状況	□ 就労中　□ 就労していない