

指定介護老人福祉施設南三咲・三咲館 入所申込書

申込み日	令和 年 月 日
*申込み受付日	令和 年 月 日

* 受付日は施設で記入します。

指定介護老人福祉施設 南三咲・三咲館 施設長 様

(入所希望者)

〒

住所

(フリガナ)

氏名

(男・女)

明・大・昭

生年月日

年 月 日 (歳)

電話番号

指定介護老人福祉施設南三咲・三咲館に入所したいので、関係書類を添えて申し込みます。

※ 居室のご希望について下記のいずれかに○をご記入下さい。

1. 多床室(南三咲) 2. ユニット型個室(三咲館) 3. どちらでも可

身元引受人 ①	ふりがな		続柄	
	氏名			
	住所	〒		
	電話番号			
	日中連絡先			
身元引受人 ②	ふりがな		続柄	
	氏名			
	住所	〒		
	電話番号			
	日中連絡先			

- [備考] ・ 今後、施設からの連絡は、上記の身元引受人の方にします。
・ 申込書を提出する際には、『介護保険被保険者証』のコピーを添付してください。

第2号様式

状況申告書

※空欄に記載、該当箇所には○印

入所希望者	氏名：		年齢：		歳	性別：		男・女	
要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5 ※1・2は第5号様式を添付		生年月日		明・大・昭 年 月 日				
介護被保険者番号	市・区・町・村								
介護認定期間	年 月 日 ~		年 月 日						
入所についての本人の意思	1. 希望している		2. 希望していない		3. 判断できない				
同居の家族構成	氏名		続柄	年齢	職業	日中連絡先			
同居以外の家族構成	※近隣者の状況（同居以外の子供。子供がいない場合は、兄弟、甥、姪）								
	氏名		続柄	年齢	職業	住所		連絡先	
主な介護者		氏名：		続柄：					
介護者の状況	1. 介護する人がいない。								
	2. 介護者が高齢である。（ 歳）								
	3. 介護者が病弱である。（病名： 通院先： ）								
	4. 複数の人を介護している。（他の要介護者氏名： ）								
	5. 主たる介護者が生計中心者として働いている。								
	6. その他（ ）								

氏名：					
本人の居る場所	1. 自宅 2. 病院 3. 他施設（施設の種類： ）				
	4. その他（ ）				
	自宅以外 の場合	名称			
	所在地				
	電話				
特養への申込状況	・ 三山園 ・ ワールドナーシングホーム ・ 船橋梨香園 ・ 古和釜恵みの里 ・ 南生苑 ・ 船橋百寿苑 ・ 船橋あさひ苑 ・ 第2ワールドナーシングホーム ・ さわやか苑 ・ ローゼンヴィラ藤原 ・ オレンジガーデン ・ 船橋市朋松苑 ・ 船橋健恒会ケアセンター ・ 習志野台みゆき苑 ・ ひかりの郷 ・ さくら館 ・ プレーゲ船橋 ・ つばい愛の郷 ・ たか音の杜 ・ 船橋笑寿苑 ・ みやぎ台南生苑 ・ 船橋健恒会ケアセンター南館 ・ 船橋愛弘園 ・ アグリ・ケアホームいこいの森 ・ その他（ ）				
既往症名		治療時期	昭・平・令 年 月	病院	
		治療時期	昭・平・令 年 月	病院	
		治療時期	昭・平・令 年 月	病院	
現在の主な病名		発症期間	昭・平・令 年 月	病院	
		発症期間	昭・平・令 年 月	病院	
		発症期間	昭・平・令 年 月	病院	
糖尿病の方にお聞きます	飲み薬 無 ・ 有				
	インスリン注射 無 ・ 有 （ 回／日）				
かかりつけの医療機関 主治医師名等	医療機関名				
	電話番号				
	医療機関住所				
	主治医氏名				
在宅サービスについて	1. 利用している 2. 利用していない				
	ケアマネージャー	事業所名			
		氏名			
		連絡先			
利用中のサービス					
入所を希望する理由	在宅で介護ができない状況をわかりやすく記入して下さい。				

氏名 :					
身体及び日常生活動作の状況	視力	1. 正常 2. 大きい字なら見える 3. ほとんど見えない 4. 全く見えない			
	聴力	1. 正常 2. 大きい声なら聞こえる 3. ほとんど聞こえない 4. 全く聞こえない			
	会話	1. 正常 2. やや不自由 3. ほとんど話せない 4. 全く話せない			
	歩行	1. 可能 2. 杖を使用して可能 3. シルバーカーで可能 4. 半介助 5. 全介助			
		(車椅子の使用: 無・有 自走: 可・不可 移乗: 可・不可)			
	食事	1. 可能 2. 声掛け、見守りが必要 3. 半介助 4. 全介助			
		内容 : 1. 普通食 2. 全粥食 3. 一口大 4. きざみ食 5. 極きざみ食 6. 流動食			
		7.ゼリー食 8. 糖尿病食 9. 鼻腔栄養 10. 胃ろう 11. その他()			
		食事制限 : 無・有 (食 kcal)			
	排泄	日中	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 簡易式トイレ使用 <input type="checkbox"/> 声掛け、見守りが必要(パンツ・オムツ) <input type="checkbox"/> 全介助		
		夜間	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 簡易式トイレ使用 <input type="checkbox"/> 声掛け、見守りが必要(パンツ・オムツ) <input type="checkbox"/> 全介助		
	更衣	1. 可能 2. 声掛け、見守りが必要 3. 半介助 4. 全介助			
入浴	1. 可能 2. 声掛け、見守りが必要 3. 半介助 4. 全介助				
身体障害等	無・有(障害名) 種 級				
床ずれ	無・有(部位:)、大きさ:(cm× cm)				
医療ケア	処置 :	1. 吸引 2. 在宅酸素 3. 人工肛門 4. 膀胱ろう 5. その他()			
	感染症 :	1. B型肝炎 2. C型肝炎 3. 疥癬 4. 結核の既往 5. その他()			
精神及び行動の状況	認知症の状況	正常・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲ・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M (担当ケアマネージャーに確認をして下さい。)			
	下記の問題行動について、項目ごとに該当する数字を記入してください。 ・問題行動がない場合は『1』を記入 ・1ヶ月に1回以上ある場合は『2』を記入 ・1週間に1回以上ある場合は『3』を記入				
	被害的		常時の徘徊		落ち着きなし
	作話		暴言・暴力		外に出て戻れない
	幻視・幻聴		同じ話をする		収集癖
	感情が不安定		大声を出す		一人で出たがる
	昼夜逆転		介護に抵抗		火の不始末
	不潔行為		異食行動		物や衣服を壊す
	ひどい物忘れ		放尿・放便		性的迷惑行為
	認知症状等の状況や問題行動で困っている点を記入して下さい。				

生活状況表

申込み希望者名：

(裏面の例を参考に必ず記入してください)

項目1: 入所希望者本人の生活歴、性格的な特徴、嗜好・趣味などをお書き下さい(記入必須)

* 性格・趣味などは箇条書きでも構いません。

(出来るだけ詳細にお書き下さい。個人的な情報ですので第三者への情報提供はいたしません)

項目2: 入所希望者が施設で生活を送る上での、ご家族からのご要望をお書き下さい。(記入必須)

生活状況表

【記入例】

項目1: 申込者本人の生活歴、性格的な特徴、嗜好・趣味などをお書き下さい。(記入必須)

* 性格・趣味などは箇条書きでも構いません。

<例文> (出来るだけ詳細にお書き下さい。個人的な情報ですので第三者への情報提供はいたしません)

大正〇〇年、〇〇県生まれ、農家の〇人兄弟の次男として生まれる。

尋常小学校卒業後は実家の農業を手伝う。昭和〇年(才)頃結婚し1男二女をもうける。

昭和〇年(才)、戦争出兵のため〇〇へ赴く。終戦後帰国し〇〇県に移住。雑貨店を経営する。

昭和〇年(才)で店を閉じる。その間特に大きい病気はしていない。平成〇年(才)、船橋市内に

住む長女家族と同居をはじめ、平成〇〇年(才)脳出血を発症し〇〇病院に救急搬送され入院。

手術をし同年〇月に〇〇病院転院。リハビリを行い杖歩行で歩けるまで回復し平成〇年(才)退院。

退院後はデイサービスに週1回通っていた。平成〇年(才)頃から物忘れが目立つようになり、徐々に

自宅での介護が困難になる。現在はショートステイを月1週間程度とデイサービスを週3回利用している。

趣味: 特になし 嗜好: タバコ、酒

性格: 普段は穏やかだが、気に入らないことがあると興奮して大きい声を出すことがある。

項目2: 入所希望者が施設で生活を送る上での、ご家族からのご要望をお書き下さい。(記入必須)

・なるべく出来ることは自分でやらせて欲しい。

・施設行事にはなるべく参加させて欲しい。

・お金のことには敏感に反応し、興奮することがあるので、お金の話はしないで欲しい。

・寿司や甘い菓子が好きです。

・左腕の痛みがあり、触るといたがるので注意してください。

・トイレに行きたい時に落ち着かなくなるので、落ち着きがなくなったらトイレに誘導して欲しい。

・・・など、出来るだけ詳しく記入してください。