第1号様式

指定介護老人福祉施設 船橋あさひ苑 入所申込書

年　　月　　日

指定介護老人福祉施設 船橋あさひ苑 施設長　様

〒

利 用 者 氏 名　　住　所

(フリガナ)

氏　名

明・大・昭

生年月日　　年　　月　　日（　　歳）

電話番号

上記の者は、指定介護老人福祉施設 船橋あさひ苑 に入所したいので、
関係書類を添えて申込みます。

(フ リ ガ ナ)

※ 申込用紙　記入者氏名　＜記入必須＞

身元引受人（1）	(フリガナ) 氏　名		続柄	
	住　所	〒		
	電話番号	（ 固定電話 ）:		
		(携帯電話 等) :		
身元引受人（2）	(フリガナ) 氏　名		続柄	
	住　所	〒		
	電話番号	（ 固定電話 ）:		
		(携帯電話 等) :		

備考 ・ 今後、施設からの連絡は、上記の身元引受人（1）の方にいたします。スムーズに日中の連絡を行うため、支障がなければ携帯電話等の番号の記入もお願いします。

・ 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下さい。

第2号様式

状 況 申 告 書　　※　空欄に記載、該当箇所に〇印

入 所 希 望 者	氏名：　　年齢：　　歳　　性別 ：　男 ・ 女		
要介護状態区分	1・2・3・4・5	生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日
介護被保険者番号	市・区・町・村		
介護認定有効期間	平成・令和　　年　　月　　日　～　平成・令和　　年　　月　　日		
入 所 希 望 時 期	1．直ちに入所したい　　2．　　年　　月頃に入所したい		
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	備　　考

同居以外の家族構成	※ 近親者の状況（同居以外の子供。子供がいない場合は、兄弟、甥、姪など）				
	氏　　名	続　柄	年齢	職　業	住　　所

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（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

第3号様式

氏名：	※　空欄に記載、該当箇所に〇印

本人の居る所	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　・古和釜恵の郷 ・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 ・ローゼンヴィラ藤原　・さわやか苑　・オレンジガーデン　・朋松苑 ・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　・南三咲　・つぼい愛の郷　・三咲館　・たか音の杜 ・船橋笑寿苑　・みやぎ台南生苑　・健恒会ｹｱｾﾝﾀｰ南館　・船橋愛弘園 ・ｱｸﾞﾘ ｹｱﾎｰﾑいこいの森　・ふなばし翔裕園 （その他：　　）		
既往症名 （かかったことがある病気）		治った時期	年　　月
		治った時期	年　　月
現在の主な病名 （治療中の病気ケガ等）		発症した時期	年　　月～
		発症した時期	年　　月～
糖尿病の方に お聞きします	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		
	医療機関所在地		
	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 （利用サービス：　　）		
	ケアマネジャー事業所		
	ケアマネ氏名		
	ケアマネ連絡先		
入所を希望する理由 （ 重　要 ）	・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。（重要な項目です）		

第4号様式

氏名：	※　空欄に記載、該当箇所に〇印

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．半介助　4．全介助 （車いすの使用：　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．粥　3．きざみ食　4．流動食　5．糖尿病食 6．鼻腔栄養　7．胃ろう　8．その他制限等（　　）
	排泄	1．可能　2．声掛け、見守りが必要　3．半介助　4．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　　）
	床　ず　れ	無　・　有（部位と大きさ　　）
精神及び行動の状況	**認知症の状況** **重要**	**正常　・　Ⅰ　・　Ⅱa　・　Ⅱb　・　Ⅲa　・　Ⅲb　・　Ⅳ　・　M** **（ 重要 ：ケアマネジャー、入所施設の職員等にご確認下さい。）**

下記の、（認知症等による）行動障害について、項目ごとに該当する数字を記入して下さい。
- 行動障害がない場合は　「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

被害妄想になる		感情が不安定になる	
幻覚や幻想がある		暴言や暴行がある	
夜間不眠や昼夜逆転がある		徘徊がある	
大声や奇声を発する		不潔行為がある	
収集癖や盗癖がある		自傷行為がある	
異食行為がある		嘘をつくことがある	

その他、認知症等の状況やご家族から見て問題かと思われている点、困っている点を記入して下さい。

第5号様式

氏名	※　空欄に記載、該当箇所に〇印
特例入所の要件確認	要介護１または要介護２の方が入所するためには、下記のいずれかに該当することが必要です。 該当すると思われる項目に〇をつけて下さい。　（重要な項目です） 1.認知症である者であって、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等が頻繁に見られる。 2.知的障害・精神障害等を患い、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等が頻繁に見られる。 3.家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難である。 4.単身世帯である、同居家族が高齢または病弱である等により、家族等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。

＜生活歴の記入欄＞　裏面の例を参考に**必ず記入**して下さい。 ※ 別紙追加していただいても構いません。

項目１：ご本人の生活歴（生い立ち）、介護のいきさつ、性格、趣味等をお書き下さい ***（記入必須）***

項目２：申込者が施設介護の生活を送る上での、ご家族からのご要望等をお書き下さい。 ***（記入必須）***

第6号様式

項目１：ご本人の生活歴（生い立ち）、介護のいきさつ、性格、趣味等をお書き下さい ***（記入必須）***
＜例文＞　※ 性格・ご趣味などは箇条書きでも構いません。
昭和○○年、○○県うまれ。○人兄弟の次男として生まれました。
最終学歴は、○○高校 卒業。○○業に就き、昭和○○年頃 妻 ○子と結婚。
１男２女をもうける。特に主だった病気もなく定年・老後を迎えました。およそ４年前に脳梗塞を
起こし □□ 病院に入院。退院後のリハビリは経過が順調で、船橋市内に住む長男宅へ妻と共に
同居を始めました。２年前の妻の病死が原因からか、認知症の症状があらわれ始めて、徐々にですが
外出も控えるようになり、自宅での介護量、家族の介護負担が増えてきています。
性格は穏やかですが、少し短気なところもあります。好きなドラマを見るときは涙もろいです。
現在は、市内特別養護老人ホームのショートステイを中心に介護サービスを利用しながら在宅生活
を何とか継続しております。
（出来るだけ詳しくお書き下さい。個人的な情報ですので、第三者への情報提供等はいたしません。）
項目２：申込者が施設介護の生活を送る上での、ご家族からのご要望等をお書き下さい。 ***（記入必須）***
・脳梗塞後のリハビリが順調です。認知症以外に問題はないのでなるべく出来ることは自分で
やってもらえたら良いと思います。テレビは好きなのでお部屋に持ち込めたらと思います。
・日々の刺激のために、施設行事にはなるべく参加させてもらえると嬉しいです。
・妻が亡くなったことについて敏感なので、本人には触れないでいただきますよう お願いします。
・お寿司や、甘い和菓子が好きです。お酒は元々飲みません。仕事に打ち込む人でしたので趣味は
少なかったように思います。しいて言えば たまに行く電車の小旅行が好きでした。
（・・・など、出来るだけ詳しく教えていただけると幸いです。よろしくお願いします。）