

【 三 和 園 特 養 入 居 申 込 書 】

24.4

特別養護老人ホーム三和園園長 殿

＜申請日＞ 平成 年 月 日 () 曜日

入居期間:平成 年 月 日(:) 食開始～

送迎車両:送迎 あり なし 福祉車両(ストレッチャー・車椅子) 普通車両

利用に当たって本人や家族の希望・意向					
(フリガナ) 入居希望者氏名		男・女	年金種類 金額		
対象者住所	〒		電話番号	() -	
生年月日	M・T・S 年 月 日	年 齢 歳	介護保険被保険者番号	要介護	負担限度額認定証
ケアマネージャー/連絡先		主治医連絡			
申請者名		続柄/連絡先			
申請者住所	〒				
その他連絡先(氏名住所・電話)					

現在の状況 ・ ・ 1 在宅(家) 2 病院(入院中) 3 他施設へ入所中 4 在宅サービス状況

特記事項

【現在のADL】

		状 況			備 考
		常 食	粥 食	ミキサー	
食事 / 摂取量・制限	主 食	常 食	粥 食	ミキサー	* 箸・スプーン()使用 * 義歯 … 有・無 () * うがい可・不可
	副 食	常 食	刻 み	ミキサー	
	汁	常 食	刻 み	トロミ	
	動 作	自 立	一部介助	全介助	*食べ物アレルギー
	代替食				
		自 立	一部介助	全介助	
排 泄					尿意、尿量、便意
歩 行					
入 浴					
着 脱					
		可	やや可	否	
視 力					
聴 力					
会 話					

ケアする上での注意事項・要望事項・在宅中(入院中)の注意点

医 療 面	通院歴
	疾病歴(既往歴・現病歴)
	内服薬など
	アレルギー
	感染症の有無
	褥瘡の有無／部位
	麻痺の有無／部位・皮膚の状態(アトピー)
	拘縮の有無／部位
健康 状 況	平常値 KT: BP:(~ / ~) , P:
	BS(食後): FBS(空腹時):
	身長:
	体重:
行動障害 及 び 精 神 状 況 <small>認知症による</small>	夜間の睡眠状況:
家族 構 成	
介 護 状 況	
<small>生活歴 / 生活習 慣・趣味・生きが い / 飲酒・喫煙</small>	
備 考	性格
	衛生面
	口腔内