

【白神荘 特養入所 申込書】

2025.9.1~

□内施設記入欄

特別養護老人ホーム白神荘園長 殿 <申請日> 令和 年 月 日 ()曜日

あわせて特別養護老人ホーム三和園の入所を □申込します ・ □申込しません。

入所予定: 令和 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

入所を希望する理由

(フリガナ) 入所希望者氏名		男・女	年金種類 ① ②	金額	円/年
入所希望者住所	〒		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	要介護度	負担限度額
ケアマネージャー/連絡先			主治医連絡 (夜間対応)	認知症高齢者の 日常生活自立度	障害高齢者の 日常生活自立度
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】 当てはまる欄に○を付けてください

状況			備考		
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 * 食べ物アレルギー … 有・無 原因食物()
	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		
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					
ケアする上での希望や要望・注意事項・在宅中(入院中)の注意点					

【健康・生活状況等】

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)
健康状況	拘縮の有無/部位
	平常値 KT: BP: (~ / ~) P: BS(食後): FBS(空腹時):
	身長: 体重:
状動認 況障知 害症 及に びよ る精 神行	
家族構成	
	・身元引受人氏名 (続柄) ・連帯保証人※氏名 (続柄)
介護状況	
生習生 き慣活 が・歴 い趣/ 味生 ・活	
備考	性格
	衛生面
	口腔内

※連帯保証人は身元引受人と別世帯の方