

【 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					
			金 額	②					
入所希望者住所	〒		電話番号	() —					
生年月日	M ・ T ・ S 年 月 日	年 齢	介護保険被保険者番号	要介護度	負担限度額				
		歳							
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	通院歴
	疾病歴(既往歴・現病歴)
	内服薬など
	アレルギー
療	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
面	
健康 状 況	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