

【三和園 SS入居申込書】

R1.5

特別養護老人ホーム三和園園長 殿 <申請日> 令和 年 月 日 ()曜日

特別養護老人ホーム三和園の入居を 申込します・申込しません。
 入所期間:令和 年 月 日() 食開始~平成 年 月 日() 食まで
 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	
入居希望者住所	〒		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 負担限度額認定証
ケアマネージャー/連絡先		主治医連絡 (夜間対応)		
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
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	
	汁	常食	刻み	トロミ	
		動作	自立	一部介助	
	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					

ケアする上での注意事項・要望事項・在宅中(入院中)の注意点

医	通院歴
	疾病歴(既往歴・現病歴)
療	内服薬など
	アレルギー
面	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 認 知 障 害 症 状 及 び 精 神	夜間の睡眠状況:
家 族 構 成	
介 護 状 況	
生 習 生 酒 き 慣 活 が ・ 歴 喫 い 趣 / 煙 / 味 生 飲 ・ 活	
備 考	性格
	衛生面
	口腔内