

【白神荘SS入所申込書】

2025.9.1～

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白神荘の入所を ☐ 申込します ・ ☐ 申込しません。
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。
入所期間:令和 年 月 日(:) 食開始～令和 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

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

介護保険被保険者番号

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)

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)
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:
状況 認知症 及び 精神 障害	
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	
生活習慣 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