

【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 申込みます ・ 申込しません。
 特別養護老人ホーム三和園の入所を 申込みます ・ 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 歳	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

食事/ 摂取量 ・制限	状況			備考	
	主食	常食	粥食	ミキサー	* 箸・スプーン()使用
					* 義歯…有・無()
	副食	常食	刻み	ミキサー	* うがい可・不可
					* 食べ物アレルギー…有・無
	汁	常食	刻み	トロミ	原因食物()
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)	
	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:	
	状動認 況障知 害症及 びよ 精る 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		
備考	生習生 き慣活 が・歴 い趣/ 味生 ・活	
	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