

# 【三和園特養入居申込書】

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

入居期間: 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

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	
対象者住所	〒		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		
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	
		常食	刻み	ミキサー	* 義歯 … 有・無 ( )	
	副食	常食	刻み	ミキサー	* うがい可・不可	
		常食	刻み	トロミ		
	動作	自立	一部介助	全介助	※食べ物アレルギー	
代替食					牛乳・ヨーグルト	
		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)
	内服薬など
療	アレルギー
	感染症の有無
面	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 状況及び 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
考	口腔内