

# 【 白 神 荘 特 養 入 所 申 込 書 】

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

入所期間: 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 23.4

利用に当たって本人や家族の希望・意向

(フリガナ) 対象者(入所希望者)氏名		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	介護度	負担限度額
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 * 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 /
	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 状況及び 精神
夜間の睡眠状況:	
家族構成	
介護状況	
味活生 ・習活 い生慣歴 き・/ が趣生	
備 考	性格
	衛生面
口腔内	