

特別養護老人ホーム 祥水園 入所申込書

平成 年 月 日

申請者名	(事業所) 続柄()									
ふりがな			男 女	生年月日	M T S		年	月	日生	
入所希望者名				家族構成	(単身世帯 高齢者夫婦 同居世帯)					
住 所	県・府 市・郡 町 番地 (アパート・マンション等)									
介護保険証	被保険者番号					要介護度	1 2 3 4 5			
支援事業所				担当ケアマネジャー						
健康保険書	1. 社保(様分) 2. 国保					本人名義の郵便局通帳の有無(有 無)				
年金の種類	1. 国民 2. 厚生 3. 国民・厚生 4. 共済 5. 福祉 6. 恩給									
生活状況	起床時間()就寝時間()日中活動時間()					就寝場所	洋室 和室 + ベット 布団			
(生活リズム)	規則 不規則 夜間不眠		入浴 (好き 普通 嫌い)		排便サイクル	下剤服用 (有 無) 日間隔				
日 課(趣 味)										
(食 生 活)	朝 食	粥 パン 飯	昼 食	粥 パン 飯	夕食	粥 パン 飯	摂取状況	少 普通 多		
	嗜 好	牛乳(可 不)	好き				嫌い			
	アレルギー					食事制限				
健康状態	かかりつけ医		無 有 ()			家族構成				
(現 在)	病 名									
※注意すべきもの	投薬内容	無 有 ()								
	用法・用量									
該当する番号を全て○で囲んで下さい										
1. 胃ろうをしている 2. 経管栄養をしている 3. 鼻腔栄養をしている 4. 糖尿病である 5. 糖尿病食を食べている 6. インスリンを投与している 7. 在宅酸素をしている 8. 酸素吸引をしている 9. 痰の吸引をしている 10. パルーンをしている 11. カテーテルをしている 12. ストマをしている										
(既往歴)	大病や入院した病気()									
最近の入院状況	時 期	年	月	期 間	病 名			病院()		
現在の状況(生活歴、身体状況、介護者等)										
家族連絡先氏名	続 柄	住 所(緊急時連絡順位を記載下さい)					電話(携帯電話)			
ふりがな		〒□□□-□□□□								
ふりがな		〒□□□-□□□□								

心 身 の 状 況	障害の有無	無	有 1・2種級 障害名()			
	視力障害	1、普通 2、弱視 3、失明(左・右) 眼鏡 (有・無)				
	聴力障害	1、普通 2、やや難聴 3、難聴(左・右) 補聴器(有・無)				
	言語機能	1、自立 2、一部介助 3、全介助 脳血管系の後遺症(有・無)				
	起居・立位	1、自立	2、一部介助	3、全介助	立位	可()・不可
	歩行・移動	1、自立 2、見守り 3、一部介助() 4、歩行不可能				
	食事	1、自立 2、一部介助 3、全介助 義歯 無・有(上下・上・下)				
		主食(普通 おにぎり 軟飯 粥 ミキサー 流動)				
		副食(普通 キザミ ミキサー ソフト 流動／ペースト)				
	排泄	1、自立 (リハビリパンツ・尿パット) 2、介助(有・無) 3、おむつ使用(昼・夜)				
		1、トイレ 2、ポータブル(夜間のみ・昼夜) 3、自動採尿器 4、尿瓶				
	入浴	1、自立 2、見守り 3、一部介助 4、全介助				
		浴槽(一般浴槽 機械浴槽 個人浴槽)				
	その他	1、着替え(自立 介助(上 下) 全介助) 2、洗面 (自立 介助) 3、整容 (自立 介助) 4、その他				
	性格	1、朗らか 2、親しみやすい 3、几帳面 4、凝り性 5、頑固 6、短気				
7、無口 8、わがまま 9、融通がきかない 10、その他()						
認知症		1、無 2、軽度 3、中度 4、重度				
随 伴 症 状	徘徊	無・有()				
	不潔行為	無・有()				
	異食行為	無・有()				
	暴力行為	無・有()				
その他						
記入日 (平成 年 月 日)			記入者			
施設案内希望(する・しない)			優先入所を直ぐ希望(する・しない)			
施設側記入欄	説明日	(平成 年 月 日)	説明者			