

特別養護老人ホーム プレミア草加南 入所申込書別紙

【様式2】

記入日：平成 年 月 日

入所希望者氏名：

歩 行	自立・見守り・一部介助・不可	移 動	独歩・杖・歩行器・車椅子・その他	
更 衣	自立・声かけ・一部介助・全介助	整容動作	自立・声かけ・一部介助・全介助	
食 事	自立・見守り・一部介助・全介助	食事形態	主食：ご飯・全粥・粥ミキサー	
食事時使用	箸・スプーン・フォーク・その他		副菜：常食・きざみ・ミキサー	
義 歯	なし・部分義歯（上・下）・総義歯（上・下）・管理必要			
排 泄	自立・見守り・一部介助・全介助	排便間隔	毎日・時々・便秘傾向	
排泄用具(日中)	パンツ・紙パンツ・オムツ・パット	排泄場所(日中)	トイレ・Pトイレ・尿器・オムツ	
排泄用具(夜間)	パンツ・紙パンツ・オムツ・パット	排泄場所(夜間)	トイレ・Pトイレ・尿器・オムツ	
尿 意	有・無	便 意	有・無	
入 浴	自立・一部介助・全介助・清拭	入浴形態	一般浴槽・椅子型浴槽・全介助型浴槽	
麻 痺	なし・左上肢・右上肢・左下肢・右下肢・その他			
可動域制限	なし・肩関節・肘関節・股関節・膝関節・足関節・その他			
視 力	支障なし（右・左）・不明瞭（右・左）・見えない（右・左）	眼 鏡	有・無	
聴 力	支障なし（右・左）・大声聞こえる（右・左）・聞こえない（右・左）	補聴器	有・無	
発 語	支障なし・不明瞭・不可	記 憶	年齢相応・記憶保持困難	
認知症状	妄想・作話・幻聴・幻視・情緒不安・不眠・昼夜逆転・暴言・暴力・奇声 大声・介護拒否・徘徊・収集癖・破壊行為・不潔行為・異食・帰宅願望 その他（ ）			
医療行為	経管栄養・インシュリン注射・在宅酸素療法・バルーンカテーテル・ストマ・人工透析 気管切開・毎日の吸引・中心静脈栄養・褥瘡（部位： ） その他（ ）			
既往歴				
かかりつけ医	病院名：		医師名：	
障害者手帳	有・無			
収入状況	年額（概算）	円	生活保護	有・無
	収入内容（ ）			
上記の他、特別な状況、事情、ご希望等あればご自由にご記入下さい。				

※上記に本人の状況を記載の上、入所申込書と併せて御提出下さい。