

# 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：令和 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。