

「グループホーム くつろぎ」入居申込書

「グループホーム くつろぎ」施設長様

次の通り、「グループホーム くつろぎ」に入居したいので、関係書類を添付して申し込みます

申込日	平成 年 月 日	受付日	平成 年 月 日		
氏名		男 女	生年月日 M・T・S 年 月 日 ( )歳		
住所	〒				
申込者氏名	印	続柄			
連絡先	住所: 電話番号: 携帯電話:				
介護度	要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5				
有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
年金等受給状況	種類	国民年金・厚生年金・共済年金・障害年金 遺族年金・その他( )			
	年額				
本人の状況	入居(入院)期間		種別		
	年 月 ~ 現在				
	年 月 ~ 年 月				
	年 月 ~ 年 月				
同居家族	氏名	続柄	年齢	職業	家族構成
申請理由					

※介護保険証の写しをお持ちください

ADL	歩行	自立・見守り・付き添い必要・歩行できない			杖・老人車・なし	
	食事	食事の形態：主食( ) 副食( )				
		自立・見守り・一部介助・全介助			アレルギー無・有( )	
	入浴	自分で体を洗うことができる・一部介助・全介助				
	着脱	自分で衣類の着脱ができる・一部介助・全介助				
	排泄	自分でトイレに行き排泄できる・一部介助・全介助				
		失禁	あり・なし	オムツの使用	リハビリパンツ・オムツ・使用なし	
	視力	普通・見えにくい・見えない			眼鏡の使用	あり・なし
	聴力	普通・大きな声なら聞こえる・聞こえない			補聴器の使用	あり・なし
	嗜好品	喫煙(吸う・吸わない)		飲酒(飲む・飲まない)		
	意思疎通	自分の意思を他者に伝達できる・時々伝達できる・ほとんどできない・できない				
認知症による行動障害	なし：徘徊 収集癖 幻視 幻聴 作話 昼夜逆転 暴言・暴行 介護抵抗 不潔行為 異食 周囲が迷惑する性的行動 妄想 帰宅願望 感情が不安定 大声・奇声 自分勝手な行動 話がまとまらない その他( )					
	※具体的にどのようなことで困っているか					
既往症及び現症						
皮膚疾患	無・有 部位：	軟膏等の処置：				
内服						
受診状況	病院名：	診療科：	科	月	回( 曜日)	
	病院名：	診療科：	科	月	回( 曜日)	
	病院名：	診療科：	科	月	回( 曜日)	
担当ケアマネ	氏名：					
	事業所：		電話番号：			
現在利用中の在宅福祉サービス・( )内には事業所名を記入してください						
<input type="checkbox"/> デイサービス( ) <input type="checkbox"/> ヘルパー( ) <input type="checkbox"/> ショートステイ( ) <input type="checkbox"/> 訪問看護( ) <input type="checkbox"/> 小規模多機能( ) <input type="checkbox"/> 訪問入浴( ) <input type="checkbox"/> その他( )						
他施設申し込み状況(申請中・申請予定のグループホーム・特養の施設名を記入してください)						