

グループホーム しんこう 入居申込書

グループホーム しんこう 所長 殿

受付日 平成 年 月 日

申込者 (関係)

氏名	フリガナ	男・女	生年月日			
			T/S	年	月	日 (歳)
住所	〒					
連絡先	住所	電話	自宅()	-		
	氏名	FAX	()	-		
	(関係)	携帯()	-			
1. 介護保険	保険者市町村 (長野市)	被保険者番号 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □				
2. 要介護認定	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4 要介護5	
3. 認定の有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日					
4. 主治医	(病院名または診療所名)			(医師名)		
	TEL ()					
5. 既往歴						
6. 現在の状況	①在宅 ②施設入所中(施設名:) ③入院中(病院名:)					
7. 担当ケアマネジャー	(事業所名)			(ケアマネ)		
	TEL ()					
8. 現在利用中、または利用したことがあるサービス (口にレをお願いします)	<input type="checkbox"/> 通所サービス (週 回利用)		<input type="checkbox"/> 訪問介護サービス			
	<input type="checkbox"/> 訪問看護サービス		<input type="checkbox"/> 訪問入浴サービス			
	<input type="checkbox"/> 短期入所サービス (施設名: / 延べ 日間利用)					
	<input type="checkbox"/> その他					
9. 入所希望時期 (口にレをお願いします)	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所を希望する <input type="checkbox"/> 年 月頃までに希望する <input type="checkbox"/> いずれ希望する					
10. 他施設申し込み状況	施設名をご記入ください					
	() () ()					
11. 家族状況	家族 氏名	続柄	年齢	備考		

裏面にもご記入ください

12. 基本的な情報	《身長》 cm	《体重》 kg	
	《視力》 日常生活に支障 なし・あり (眼鏡使用 なし・あり)		
	《聴力》 日常生活に支障 なし・あり (補聴器使用 なし・あり)		
	《コミュニケーション》 言語障害 なし・あり (コミュニケーション方法)		
	《飲酒》 なし・ある() 《喫煙》 なし・ある()		
13. 生活の情報	《歩行》 独歩・杖歩行 (屋内・屋外) ・シルバーカー(歩行器)使用 (屋内・屋外) 《歩行に関して介助が必要なこと》		
	《食事》 主食: 常食・お粥 副食: 普通・きざみ 《食事に関して介助が必要なこと》		
	《排泄》 トイレ・ポータブルトイレ: 片づけ方法 本人・家族・その他() パンツ・リハビリパンツ・尿取りパッド・おむつ・その他() 《排泄に関して介助が必要なこと》		
	《入浴》 自宅お風呂・通所サービス(デイサービス、デイケア)・その他() 《入浴や着替え(身支度)について介助が必要なこと》		
	《服薬》 自分で管理・家族が管理・その他() 《服薬に関して介助が必要なこと》		
	《買い物》 自分で日常的に出かける・家族と一緒に出掛ける・家族にお願いしている 《買い物に関して介助が必要なこと》		
	《金銭管理》 全面的に自分で管理・部分的に自分で管理・家族が管理 《金銭管理に関して介助が必要なこと》		
	《調理・洗濯》 全面的に自分で行う・部分的に自分で行う・家族が行う 《調理・洗濯に関して介助が必要なこと》		
	14. 気持ちの情報	《精神面、他》 新しいことが覚えられない・道具の使い方や準備がわからない 計画ができない・時間がわからない・一人でいたい・被害的な思いがある・落ち着かない 感情が不安定になる・興奮しやすい・作り話をいう・大きな声を出す・無関心なことがある 幻視・幻覚・外出すると戻れない・介護を嫌がる・収集する・昼夜逆転・夜間不眠 異食・歩き回る・その他気になる事柄をご記入ください()	
		* 事業所記入欄	