

グループホーム()入居申込書

申し込み日 20 年 月 日

氏名(ふりがな)		生年月日	
男・女		年 月 日(歳)	
住所 〒 -		電話番号	
要介護度	認定の有効期間		
	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
主介護者氏名(ふりがな)		続柄	家族状況
連絡先 住所 〒 電話番号 携帯電話			現在のサービス利用状況 例:デイ 週に3回 訪問看護 週に1回 など...
現在の生活状況			
1人暮らし	年 月 日頃から		
同居	年 月 日頃から		
入院中	病院() 年 月 日頃から	経済状況	
施設入所中	施設名() 年 月 日頃から	生活保護の受給(有・無)	
かかりつけ医 医療機関名 住所 電話番号		ケアマネージャー 事業所名 住所 電話番号	
現在の主な病気(内服薬 有・無)		認知症(有・無) どんな様子か	
既往歴		認知症診断書(有・無)	
日常生活動作			
<食事> 1. 自分で食べることができる 2. 声をかければ、自分で食べられる 3. 時々、介護を必要とする 4. ほぼ全面的に介護を要する ()		<歩行> 1. できる 2. やっとできる 3. 自力ではできない ◎福祉用具利用 (杖・歩行器・車椅子・シルバーカー)	
<トイレ> 1. 自分でできる 2. 介助を要する 具体的な内容 ()		※オムツ(リハビリパンツ・尿取りパット・その他) 使用の有無(有・無) 使用しているもの ()	
ご本人の希望			
ご家族の希望			