

グループホーム グリーンピースあま城 入所申込書

申込日 平成 年 月

入所希望者 (本人)氏名	男	生年月日	M. T. S 年 月 日		
	女	要介護度	要支援 (2) 要介護 (1 2 3)		
住所		有効期間	H 年 月		
		電話番号	()		
申込者氏名		続柄	()		
住所		電話番号	()		
		携帯電話	-		
現在の本人の状況 当てはまるものに○)					
現在いらっしゃる所		自宅 病院 老人保健施設 特別養護老人ホーム 軽費老人ホーム ケアハウス 有料老人ホーム グループホーム その他 (
自宅	在宅サービス	使っている	使っていない	サービス名 / 1ヶ月の利用回数	
	居宅介護支援事業所	担当ケアマネジャー			
	居住環境	独居 ご夫婦のみ 夫婦以外の同居者 (
	介護者	介護する方 () 介護を手伝う方 (
入院入所	病院・施設名				
		電話番号 ()	入院・入所日 平成 年 月		
かかりつけ病院	主治医 ()				
経済状況 / 収入	厚生年金 (/月) 国民年金 (/月) その他 (
身体の状態について 当てはまるものに○)					
治療中の病気	あり	なし	(病名:)		
お薬	あり	なし	(薬の名前:)		
認知症状	あり	なし	(具体的に:)		
歩行	自立	一部介助	全介助	着脱衣	自立 一部介助 全介助
立位	自立	一部介助	全介助	徘徊	あり なし (症状:)
座位	自立	一部介助	全介助	麻痺 拘縮	あり なし (症状:)
睡眠	良眠	不眠		眠剤	あり なし (薬:)
食事	自立	一部介助	全介助	嚥下(飲みこみ)障害	あり なし
食事形態	普通	ひと口大	きざみ	ミキサー	
入浴	自立	一部介助	全介助	(一般浴 ・ 機械浴)	
排泄	自立	一部介助	全介助	(日中 ・ 夜間 ・ 常時)	
尿意 便意	あり	なし	不明	(おしめ、紙パンツ ・ ポータブルトイレ)	
褥瘡(床ずれ)	なし	あり	() できやすい		
視力	支障なし	多少支障がある	支障がある ()		
聴力	支障なし	多少支障がある	支障がある ()		
会話	理解できる	多少理解できる	理解できない		
言語	明瞭	多少不明瞭	不明瞭		

※裏面にも記入箇所があります。

生活歴 職業)

申込理由