

グループホーム 入居申込書

<本人>

フリガナ		男・女	生年月日	申込年月日 令和 年 月 日 大正 年 月 日(歳) 昭和
氏名				
保険者	丹波市	被保険者番号 ()		相談機関 担当ケアマネ
介護度	要支援 2 要介護 1 2 3 4 5			認定有効期間 R 年 月 日まで
現住所	〒 丹波市			電話番号 0795-

<入所申込者>

フリガナ		続柄	
氏名			
住所	〒		電話

<現在の状況>

身	食	状況	摂取用具	主食	副食	特記事項 (摂食状況や好物等)
		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> はし <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> 自助具 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 粥 <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> その他	
体	排	状況	排泄場所	おむつ	特記事項(昼夜の違い等)	
		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> Pトイレ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 使用 <input type="checkbox"/> 不使用		
的	入	状況	入浴形態	特記事項(見守りの状況等)		
		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 中間浴 <input type="checkbox"/> 特浴			
状	移	状況	手段		特記事項(移乗の状況等)	
		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 自力歩行 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 老人車 <input type="checkbox"/> 普通型車いす			
医療			かかりつけ医 既往症、現疾患(治療中の疾患) 服用中の薬		認知症 有 無	

※ 施設記入欄	
---------	--

日常生活自立度	寝たきり度 <input type="checkbox"/> 外出好きである <input type="checkbox"/> 日常的に離床 <input type="checkbox"/> ベッド中心
	認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
精神状況	<input type="checkbox"/> 安定
	<input type="checkbox"/> 不安定 重度 ・ 中度 ・ 軽度 (○ で 囲 む)
	<input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 不穏興奮 <input type="checkbox"/> 躁鬱 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 収集
	<input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 独語 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 自傷
	<input type="checkbox"/> 大声 <input type="checkbox"/> セクハラ <input type="checkbox"/> 異食
生活歴(主な職歴、入所前の日課や趣味、好みの食事等)	
本人、家族の介護や生活に対する思い、希望等	
現在、介護上お困りのことまたは入居希望の理由について	
家族の状況	家族構成
身元引受人氏名	
続柄	
住所 〒	
TEL	
緊急時連絡先	

※ この申し込み書に記入された事項は、個人情報保護法に基づいて厳重に管理します。

同意書

入居希望者、介護者を円滑に支援するために、市町等にこの申し込み内容について情報提供することに同意します。

令和 年 月 日

氏名

印

グループホーム村いちばんの元気者入居申込にあたって(ご案内)

入所を申し込まれる方は、別紙「グループホーム入居申込書」に必要事項を記載の上、下記の書類等を記載の上提出をお願いします。

<申込にあたっての留意事項>

- ★ 当グループホームは要支援2以上の方、住所が丹波市の方のみ申し込み可能です。
- ★ 申込書には、できるだけ現在の状況を詳しくご記入下さい。
 - ・ 現在入院している、施設に入所している、デイサービスに週何回通っているなど。
 - ・ 既往歴、かかりつけ医は必ず記載下さい。(現在定期的にかかっているが、以前かかったことのある医院などは記載下さい。)
 - ・ 現在服用中の薬は必ず記載下さい。薬局から出されるお薬情報、お薬手帳の写しでも結構です。
 - ・ 認知症の症状で困っていることは具体的に記入下さい。
 - ・ 連絡先欄には、日中連絡可能な連絡先を記入下さい。
- ★ 添付書類
 - ・ グループホーム入居申込書
 - ・ 介護保険証(写し)
 - ・ 医療保険証(写し)
 - ・ 介護保険負担割合証(写し)
 - ・ お薬情報、お薬手帳(写し)
- ★ 申込書は、直接持参いただいても、郵送でも結構です。
(内容に関して、お問い合わせさせていただくことがあります。)