

# 入居申込書

申込年月日 平成 年 月 日

<本人>

受付日 平成 年 月 日

フリガナ 氏名		男・女	生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日( 歳)
保険者	丹波市	被保険者番号		相談機関	
	丹波市以外 ( ) ( )			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	H 年 月 日まで
現住所	〒			電話番号	
	丹波市			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)
		事	<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	排泄	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	入浴	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	移動	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 <input type="checkbox"/> リクライニング型車いす <input type="checkbox"/> その他			

既往症	
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。	
平成 年 月 日	氏名 印

兵庫県社会福祉事業団丹寿荘グループホーム

村いちばんの元気者