

グループホーム藤苑

入居申込書

記載日	平成	年	月	日	受付日	平成	年	月	日
-----	----	---	---	---	-----	----	---	---	---

(ふりがな) ご利用者氏名		性別	生年月日		
		男・女	T・S	年	月 日
ご利用者 現住所	〒 ※電話番号；()				
世帯状況	独居 ・ 高齢者世帯 ・ 同居世帯 ・ その他				

(ふりがな) 連絡先 氏名		続柄	性別	生年月日	
			男・女	T・S・H	年 月 日
連絡先 住所	〒				
電話番号	自宅；()		携帯；		
連絡ご希望時間	・特になし ・午前(9:00~12:00) ・午後(12:00~17:00) ・その他；				
勤務先	名称；				
	所在地；〒				
	電話；				

居宅介護事業所 (担当者氏名)	事業所名；		電話番号；		
	担当者名；				
要介護度	要支援2 / 要介護1 / 要介護2 / 要介護3 / 要介護4 / 要介護5				
有効認定期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
かかりつけ病院			診察科；	主治医；	
			診察科；	主治医；	

保健種類	・後期高齢者保健 ・国保(本人・家族) ・社保(本人・家族) ・生活保護				
年金関係	・国民年金 ・厚生年金 ・その他⇒				

【お身体状況】

※記載日時点での該当項目に○をつけて下さい。

既往歴 現病歴	・アルツハイマー型 ・脳血管性 ・老人性 ・ピック病 ・レビー小体 ・その他	
服薬	朝・昼・夕・就寝時	自立・手渡し・介助 ※服薬拒否 ⇒ なし・時々ある・常にある
歩行	自立 ・ 見守り ・ 手引き ・ 全介助	※補助具；杖・歩行器・車椅子
食事	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助	※その他⇒
	普通食 ・ お粥 ・ キザミ ・ ミキサー	※その他⇒
	はし ・ スプーン	※その他⇒
口腔	入れ歯 ⇒ なし ・ あり ⇒ 上 ・ 下 ・ 部分 ・ 総入れ歯	
	歯磨き ⇒ 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助	
排泄	日中；自立・見守り・一部介助・全介助 (尿意⇒あり・なし / 便意⇒あり・なし)	⇒ 紙パンツ ・ パット ・ オムツカバー ※その他 ⇒
	夜間；自立・見守り・一部介助・全介助 (尿意⇒あり・なし / 便意⇒あり・なし)	⇒ 紙パンツ ・ パット ・ オムツカバー ※その他 ⇒
	※特記事項；	
着替え	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助	※その他 ⇒
入浴	好き ・ 嫌い ・ どちらでも / 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助	
視力	右⇒見える・見えにくい・見えない / 左⇒見える・見えにくい・見えない /	眼鏡 有・無
聴力	右⇒ 聞こえる ・ 聞こえづらい ・ 聞こえない /	補聴器 有 ・ 無
	左⇒ 聞こえる ・ 聞こえづらい ・ 聞こえない /	補聴器 有 ・ 無
言語	話せる ・ 上手く話せない ・ 話せない	※その他 ⇒
意思伝達	可能 ・ 時々可能 ・ 不可能	※その他 ⇒
記憶症状	すぐに忘れる ・ 時々忘れる ・ あまり忘れない	※その他 ⇒
心理症状	幻覚 ・ 妄想 ・ 幻聴 ・ 幻視 ・ 不安 ・ 抑うつ ・ 無関心 ・ 興奮 ・ 焦燥	
	※特記 ⇒	
行動症状	大声 ・ 徘徊 ・ 暴言 ・ 暴力 ・ 不潔行為 ・ 性的行動 ・ 介護への拒否	
	※特記 ⇒	

【備考】

※お申し込み後のキャンセル等ご希望の際は、お手数ですがご連絡いただければと思います。