

受付日	年 月 日 ()
受付No.	受付者氏名

グループホーム 陽だまりの家 入居申込書

ふりがな		生年月日	明・大・昭 年 月 日
本人氏名		男・女	歳
住所	〒	電話番号	() -

介護保険	被保険者番号	
	要介護度認定区分	要介護 1・2・3・4・5 / 要支援 1・2 / 非該当
	認定期間	年 月 日～ 年 月 日 担当ケアマネ
障がい者手帳	障がい名	/ 級 取得 年 月 日 交付
年金	(国民・厚生・共済) 老齢・障がい・遺族・その他()	

現況	<input type="checkbox"/> 自宅 (主介護者:)
	<input type="checkbox"/> 入院中 (病院名 入院理由)
	<input type="checkbox"/> 施設入所中 (施設名:)
	<input type="checkbox"/> その他 ()
利用中のサービス	

<医療の状況>

既往歴	病名	医療機関	発症日と治療期間

主治医	医院・病院・クリニック	医師名
-----	-------------	-----

<家族構成>

氏名	続柄	性別	生年月日	連絡先(電話番号・勤務先など)

<認知症状・精神状況>

記憶の問題	無・有 (日常生活に支障なし・日常生活に支障あり)
理解での問題	無・有 (指示内容が理解できる・できない) (状況が理解できる・できない)
認識での問題	無・有 場所(わかる・わからない) 人(わかる・わからない) 日付(わかる・わからない) 時間(わかる・わからない)
徘徊行動	無・有 (時々・夜間・常時) 具体的に:
夜間の睡眠	良眠 / 不眠 (睡眠薬: 無・有)
精神の問題	安定・不安定 (具体的に)
その他	

<身体状況>

移動動作	自立・見守り介助・一部介助・全介助 (独歩・杖使用・歩行器・車いす)
起立動作	自立・つかまれば可・一部介助・全介助
いす・ベッドへの移乗	自立・一部介助・全介助
起座	自立・支えが必要・できない
排泄方法	トイレ・おむつ使用・その他() 自立・誘導必要・一部介助
尿便意	有・失禁ある・無
入浴	一般浴槽・特殊浴槽 (自立・見守り・一部介助・全介助)
衣類更衣	自立・指示が必要・一部介助・全介助
視力	日常生活に支障なし・みえにくい・みえない 眼鏡の使用あり
聴力	日常生活に支障なし・聴こえにくい・聴こえない 補聴器の使用あり
言語	問題なし・少し不自由・話せない
会話	日常生活に支障なし・簡単な会話可能・できない
食事動作	自立・見守り介助・一部介助・全介助
食事内容	主食 米飯・粥 副食 常食・刻み・極刻み その他()
禁止食物	
口腔の状態	自歯・部義歯・総義歯(上・下)
むせ	食べ物でむせる・問題なし 水分でむせる・問題なし
アレルギー	
身体の痛み	

* 職歴 _____

* 趣味など _____

留意事項

本入居申込書に記載した事項に変更があった場合、あるいは他の介護老人福祉施設等に入所された場合は、当施設に連絡をくださるようお願いいたします。

連絡先 グループホーム 陽だまりの家
TEL 0256-47-1211

説明確認および情報収集に係る同意書

私は、貴施設への申し込みの際し、入居申し込みから契約までの手続きおよび入居の決定方法について説明を受けました。

なお、貴施設が入所決定のため必要な範囲において、私(入居希望者およびその家族)に関する情報を、市町村、担当居宅介護支援事業所、他の介護保険事業所、医療機関から収集することに同意します。

年 月 日

入居希望者

印

入居希望者の家族

印

身元引受人

氏名		印	続柄	
住所	〒		電話	
勤務先			電話	