

# 認知症グループホーム入居申込書

申込No. \_\_\_\_\_

申込日 平成 年 月 日  
 受付日 平成 年 月 日

認知症グループホームみなみやま 殿

フリガナ  
 申込者氏名 \_\_\_\_\_ ㊟  
 フリガナ  
 利用者氏名 \_\_\_\_\_

次のとおり グループホーム入居を申し込みます。

入居希望日	・平成 年 月 頃				
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	年齢 歳	性別 男・女		
現住所	〒 — (電話 — — 携帯電話 — — ) 住所				
要介護認定	要支援2 ・ 要介護度 ( ) ※介護被保険者証(写)を添付ください				
認定の有効期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日				
介護保険被保険者証	保険者名		保険者番号		被保険者番号
居宅介護支援事業所名				介護支援専門員名	
生活状況	歩行	・つかまらないで可・つかまって可(杖、その他 ) ・できない(車椅子自力、車椅子介助、その他 )			
	起立	・自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ 手すり等を利用			
	食事	・自立 ・ 一部介助 ・ 全介助(部分入歯・総入歯) 食事形態：主食( ) 副食(常食・軟食・きざみ食・流動食)			
	入浴	・自立 ・ 一部介助( ) ・ 全介助			
	排泄	・自立 ・ 一部介助・全介助(トイレ・ポータブルトイレ・おむつ) お困りのこと( ) (尿失禁 ・ 便失禁)			
	着脱衣	・自立 ・ 見守り ・ 一部介助( ) ・ 全介助			
	対人関係	・協調的 ・ 積極的 ・ 消極的 ・ その他( )			

	性 格	・ 明るい ・ 気にしやすい ・ 短気 ・ 頑固 ・ その他 ( )		
	精神状態	・ 安定している ・ 落ち着かない ・ その他 ( )		
	物忘れ	・ 時々ある ・ しばしばある ・ すぐに忘れる		
	理 解	・ 時々できない ・ ほとんどできない ・ まったくできない		
	認知症である症状	・ 徘徊 ・ 介護抵抗 ・ 暴力 ・ 大声 ・ 独語 ・ 収集癖 ・ 不潔行為 ・ 夜間不眠 ・ 興奮 ・ 幻覚妄想 ・ その他 ( )		
	一日の生活等	※一日をどのように過ごされていますか？散歩、テレビ等。		
	その他介護上で困っていること			
健 康 状 況	・ 健康 ・ 病弱 ・ 持病あり (病名 )			
	治療中の病名			
	病院名	(主治医名)		
	既往歴	(過去の大きな病気)		
	必要な医療	経管栄養・胃ろう・I V H・在宅酸素・インスリン・カテーテル・人工肛門・気管切開・吸引(頻度 1日( )回)・導尿(頻度 1日( )回)・褥瘡(床ずれ)(部位: )		
	最近5年間の主な病気			
身体障害状況	・ なし ・ あり	障害の部位	手帳	種 級
趣味・特技等 (過去・現在)				
社会的活動等 (過去・現在)				
略 歴 (生活歴・職歴等)				
入居希望の理由				

身元引受人 (後見責任者)	氏名	続柄	職業	年齢
	〒 — (電話 — — 携帯電話 — — )			
その他連絡先 (近親者)	氏名	続柄	職業	年齢
	〒 — (電話 — — 携帯電話 — — )			
	氏名	続柄	職業	年齢
	〒 — (電話 — — 携帯電話 — — )			
住所				
備考 (ホームにご入居にあたって、ご要望などがあればご記入下さい)				

※この書類についての個人情報の取り扱いは、法令及び弊社内部規定に基づき適切に管理致します。  
 ※行政から求めが有る場合には、この申し込み情報を提供することがあります。  
 ◆入居のための待機中に、当施設以外に利用が決定した場合、もしくは要介護度・連絡先介護状況等について変更があった場合、速やかにご連絡ください。

面談予定日	契約予定日	入居予定日

ホーム長	リーダー