

入所申込書（仮予約）

グループホーム我が家

グループホーム我が家 好間

生活保護	<input type="checkbox"/> 受給あり <input type="checkbox"/> 受給なし	お申し込み日			年	月	日
利用者名	フリガナ		電話番号				
	名前		住所	〒(-)			
	生年月日	M・T・S	年 月 日	年齢	歳	男・女	
申請者名	フリガナ		電話番号				
	名前		住所	〒(-)			
	続柄		同居・別居	年齢	歳	男・女	
利用者の 家族構成	氏名	続柄	電話番号	住所			
		同居 別居					
		同居 別居					
		同居 別居					
緊急連絡先 (主たる介護者)	氏名	続柄	電話番号	住所			
		同居 別居					
要介護度	要支援・要介護 1・2・3・4・5 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 ・申請中 (月 日 申請) ・申請していない						
介護保険で利用 したサービス	☆居宅介護支援事業所() ☆ケアマネージャー() <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> その他()						
現在の所在	<input type="checkbox"/> 在宅生活(独居・同居) <input type="checkbox"/> 施設入所中 <input type="checkbox"/> 病院入院中 所在先名()						
希望入所時期	<input type="checkbox"/> すぐに入所したい <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日頃が良い						
他施設の申込	<input type="checkbox"/> 申込あり <input type="checkbox"/> 申込なし 申込先施設名()						
既往歴							
健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 治療中 通院・往診(月 回) 病院及び診療科目()						
認知症の診断	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ()		傷害者手帳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (級)			
感染症	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
アレルギー	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (薬物) (食べ物)						
日常生活状況	起床時間	時 分	入床時間	時 分	夜間不眠		
		朝食 時 分	入浴時間	時 分			
	食事時間	昼食 時 分	喫煙	する・しない	1日	本	
		夕食 時 分	飲酒	する・しない	量()		
ADL	移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子					
	排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 (<input type="checkbox"/> パット <input type="checkbox"/> リハビリパンツ <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> Pトイレ)					
	食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> その他()					
		ご飯(<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> おかゆ) おかず(<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> ミキサー食)					
	入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> その他()					
	更衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> その他()					
入居経緯 特記事項							