グループホームまほろば　入居申込書

申込日	年　　月　　日
受付日	年　　月　　日

対象者（入居される方）

フリガナ		男・女	明治 大正　　年　　月　　日　生（　　歳）		
氏　名			昭和		
住　所	〒　　—				
ＴＥＬ					
介護保険	☐ 要支援２　☐ 要介護１　☐ 要介護２　☐ 要介護３　☐ 要介護４　☐ 要介護５　☐ その他				
被保険者番号					
認定期間	平成　　年　　月　　日　　～　　平成　　年　　月　　日　　まで				
健康保険	種　別		記号・番号		
年金等	種　別		収入状況		
現　況	☐ 自　宅 ☐ 入院中 ☐ 入所中	病院・施設の名称			
		入院・入所期間			
心身状態 歩　行	☐ 自立　☐ 一部介助　☐ 全介助				
心身状態 排　泄	☐ 自立　☐ 一部介助　☐ 全介助 〈おむつ使用〉　☐ なし　☐ 夜のみ　☐ 常時使用　☐ その他				
心身状態 食　事	☐ 自立　☐ 一部介助　☐ 全介助 〈主　食〉　☐ 普通　☐ 軟食　☐ お粥　☐ ペースト 〈副　食〉　☐ 普通　☐ 一口台　☐ 刻み　☐ ペースト				
心身状態 入　浴	☐ 自立　☐ 一部介助　☐ 全介助				
心身状態 着脱衣	☐ 自立　☐ 一部介助　☐ 全介助				
心身状態 視　力	☐ 普通　☐ 弱視　☐ 全盲				
心身状態 聴　力	☐ 自立　☐ やや難聴　☐ 難聴				
心身状態 言　葉	☐ 普通　☐ 少し不自由　☐ 不自由				
心身状態 行動障害	☐ 攻撃的　☐ 自傷行動　☐ 徘徊　☐ うつ状態 ☐ 不穏行動　☐ 不潔行為　☐ 異食行動　☐ 昼夜逆転 ☐ 寄声　☐ 多動　☐ その他　【　　】				
心身状態 医療状況	☐ 経管栄養　☐ インスリン　☐ 酸素療法　☐ 気管切開　☐ 昼夜逆転 ☐ 床ずれ　☐ カテーテル　☐ 人口肛門　☐ 皮膚疾患　【　　】 ☐ その他　【　　】　※平常時の体温　【　　】 ※現在治療中の病名　【　　】　※受診医療機関　【　　】				

申込者（手続きに来られた方）

フリガナ		続柄	
氏　名			
住　所	〒　　—		
ＴＥＬ			

入所を希望する理由	

家族状況	氏名	続柄	年齢	職業	同居・別居	住所	ＴＥＬ
					同 ・ 別		
					同 ・ 別		
					同 ・ 別		
					同 ・ 別		
					同 ・ 別		
					同 ・ 別		
					同 ・ 別		

身元引受人（保証人）氏名	氏名	続柄	年齢	職業	住所	ＴＥＬ

入所を希望する時期	☐ 今すぐ入居したい　☐　　年　　月　頃がよい ☐ その他　【　　】
他施設への申込状況	☐ 当施設のみ申込 ☐ 他の施設への申込有 １【　　】２【　　】３【　　】

現在担当されている介護支援専門員	氏名		連絡先	
	事業所名		電話番号	

その他現在利用されているサービス利用状況	利用サービス	利用頻度	利用事業所名	備考

特記事項記入欄	※こちらは施設記入欄ですので、申込者の方は記入しないで下さい。