グループホーム咲の樹入居申込書

申込№.

申込日　令和　　年　　月　　日
受付日　令和　　年　　月　　日

グループホーム咲の樹　殿

フリガナ
申込者氏名　　㊞　（続柄　　）
フリガナ
利用者氏名　　㊞

次のとおりグループホーム咲の樹入居を申し込みます。

<table>
<tr><td>入居希望日</td><td colspan="4">令和　　年　　月　頃</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2">明治・大正・昭和　　年　　月　　日</td><td>年齢　　歳</td><td>性別　男・女</td></tr>
<tr><td>現住所</td><td colspan="4">〒　-　（電話　-　-　携帯　-　-　）
住所</td></tr>
<tr><td>要介護認定</td><td colspan="4">要支援２　・　要介護（　　）※介護被保険者証（写）を添付ください。</td></tr>
<tr><td>認定の有効期間</td><td colspan="4">年　　月　　日から　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">介護保険
被保険者証</td><td>保険者名</td><td>保険者番号</td><td colspan="2">被保険者番号</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>居宅介護
支援事業所名</td><td></td><td>介護支援専門員名</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="5">生活状況</td><td>歩行</td><td>・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　　）</td></tr>
<tr><td>起立</td><td>・自立　・一部介助　・全介助　・手すり等を利用</td></tr>
<tr><td>食事</td><td>・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）</td></tr>
<tr><td>入浴</td><td>・自立　・一部介助（　　）　・全介助</td></tr>
<tr><td>排泄</td><td>・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　）</td></tr>
</table>

生　活　状　況	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　・IVH　・在宅酸素　・インスリン ・カテーテル　・人口肛門　・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　　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　-　-　） 住所
その他連絡先 （近親者）	氏名　　続柄　　職業　　年齢 〒　-　（電話　-　-　携帯　-　-　） 住所
	氏名　　続柄　　職業　　年齢 〒　-　（電話　-　-　携帯　-　-　） 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、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

管　理　者	計画作成担当者