

グループホームさくら荘 入居申込書

グループホームさくら荘への入居を申込み致します。

申込日 平成 年 月 日

利用希望者	フリガナ		性別	生年月日	□明 □大 □昭 年 月 日(歳)		
	氏名		男・女	電話番号			
	住所						
	被保険者番号		要介護区分		□支2 □1 □2 □3 □4 □5		
	認定日	平成 年 月 日		認定有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
	□ 区分変更中(申請日: 月 日) □ 新規申請中(申請日: 月 日) □ 申請していない						
	生活保護の受給		□ 無 □ 有 ()福祉事務所 担当CW()				
申込者	フリガナ		続柄	住所	電話番号		
	氏名						
現況	□ 自宅		□ 独居 □ 家族同居 ()				
	□ 入院中	病院・施設の名称					
	□ 入所中	入院・入所の期間		~			
居宅介護支援事業所		事業所名			担当ケアマネジャー		
		住所			電話番号		
健康状態	□ 良好 □ 治療中: 通院(月 回)		主治医	病院		科	Dr
	主疾患 ()		主治医	病院		科	Dr
	□インシュリン注射 □在宅酸素 □人工透析		障害手帳	□ 無 □ 有 (種類 / 級)			
アレルギー		□ 無 □ 有 (薬物) (食物)					
身体状況	障害高齢者日常生活自立度		□ 自立 □ J1 □ J2 □ A1 □ A2 □ B1 □ B2 □ C1 □ C2				
	歩 行	□ 自立 □ 一部介助 □ 全介助	補助用具 □ 無 □ 杖 □ シルバカー □ 車椅子				
	食 事	□ 自立 □ 一部介助 □ 全介助	食事形態 □ 普通 □ 一口大 □ 刻み □ ペースト				
	排 泄	□ 自立 □ 一部介助 □ 全介助	(布パンツ ホットダブル リハパン おむつ)				
	入 浴	□ 自立 □ 一部介助 □ 全介助					
	着 脱	□ 自立 □ 一部介助 □ 全介助					
精神状況	認知症老人の日常生活自立度		□ 自立 □ I □ IIa □ IIb □ IIIa □ IIIb □ IV □ M				
	認知症の診断名		□アルツハイマー型認知症 □脳血管性認知症 □その他()				
	主な認知症症状						
入所を希望する時期・状況		□ 今すぐ入所したい □ 年 月頃迄には入所したい □ 他の施設にも申込んでいる					

※ご入居の受入は、必ずしも申し込み順ではございません。

ご利用者の身体状況等により、ご案内する順番に変更が生じる場合がございます。 予めご了承願います。