

指定認知症対応型共同生活介護
グループホームほほえみ 入所申込書

申込日 平成 年 月 日

入所希望者	ふりがな											性別	男	生年月日				
	氏名												女	明・大・昭	年	月	日	
	住所	〒 -										TEL						
保険者番号														要介護度				
認定の有効期間		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日																

申込者	ふりがな											入所希望者との続柄							
	氏名																		
	住所	〒 -																	
	TEL											携帯							
担当ケアマネ		事業所() 担当者()																	
入所希望時期		<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい。 <input type="checkbox"/> 介護が困難になったら希望																	
認知症高齢者の日常生活自立度										障害高齢者の日常生活自立度									
他施設への申込状況																			

【介護をしているうえで困っていること等】

【施設使用欄】

受付者

入所希望者の状況	現況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている。 <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている。 <input type="checkbox"/> 施設や病院に入っている。 (施設・病院名 : _____)			
	入所を希望する理由 (該当するものを全て選んでください。)	<input type="checkbox"/> 介護する者がいないため。 <input type="checkbox"/> 介護する者が高齢、障害、疾病等により十分な介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> 介護者が就労していることから、十分な介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> 介護者の身体的・精神的負担が大きく十分な介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> 施設や病院等から退所を求められているが、自宅での介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> その他(_____)			
	医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 【既往歴・現在治療中の病気等】 <input type="checkbox"/> 感染症			
	認知症等による問題行動	<input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 不穏行動 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 被害妄想 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 自傷行為 <input type="checkbox"/> 暴力行為 夜間の様子 良眠 ・ 不眠 (_____) 【特記事項】			
	食事摂取 排 尿 排 便 入 浴 歩 行 衣服着脱 視 力 聴 力 意思の伝達	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			