

グループホーム湯郷 入所申込書

令和 年 月 日

○入所希望者

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	M・T・S 年 月 日 歳
住所	〒 ー 【TEL】() ー		<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 要介護3

○申込者(連絡先)

フリガナ		性別	続柄
氏名		男・女	
住所	〒 ー 【TEL】() ー		

○家族の状況

氏名	続柄	住所	電話番号

○現在の居所

在宅の方	居宅介護支援事業所名	【TEL】() ー	
	主たる介護者	【氏名】 【続柄】 【年齢】	【担当ケアマネ】 【介護をしている上で困っていること等】
病院・施設等に入院・入所している方	病院・施設名		
	所在地	【TEL】() ー	

○入所希望者の心身の状況

入所希望者氏名()

移動	<input type="checkbox"/> 自立歩行 <input type="checkbox"/> 杖・手押し車による歩行 <input type="checkbox"/> 手引き歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子(自走) <input type="checkbox"/> 車椅子(介助) <input type="checkbox"/> その他()
排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
排泄用具	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> 紙オシメ等 <input type="checkbox"/> カテーテル <input type="checkbox"/> その他()
食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
食事の形態	[主食] <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> お粥 <input type="checkbox"/> ミキサー食
	[副食] <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> ミキサー食
	[その他] <input type="checkbox"/> 経管栄養(鼻腔・胃瘻) その他()
更衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
意思の疎通	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや難しい(言語不明瞭など) <input type="checkbox"/> できない
問題行動	<input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 不潔行動 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 大声 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 情緒不安定 <input type="checkbox"/> 収集癖 <input type="checkbox"/> その他() ※複数回答可
既往歴	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り()
医療面での処置等	<input type="checkbox"/> 座薬の挿入 <input type="checkbox"/> 褥瘡等の処置 <input type="checkbox"/> 軟膏塗布 <input type="checkbox"/> 湿布を貼る <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> 点眼 <input type="checkbox"/> その他()

○特記事項(入所を必要とする事由、現在の状態にいたる経過等)

※申込書に添えて提出をお願いする書類

1.介護保険被保険者証(写し)