

# グループホーム 入居申込書

受付日	平成 年 月 日	受付担当					
希望理由	独居・老々世帯・家庭事情・介護者病弱・その他( )						
紹介元	ケアマネージャー( )・友人、知人・市役所・その他						
ご本人	氏名	(フリガナ)	性別	生年月日	年齢		
			男・女	M・T・S 年 月 日			
	住所	〒		TEL			
				( ) -			
	介護保険者番号			認定年月日			
			年 月 日				
	■要介護度			■認知症老人の 日常自立度			
身障手帳 無・有 ( 種 級 交付日: 年 月 日 障害部位 )							
ご本人の収入状況	年金の種類等						
担当の居宅介護 支援事業所等	事業所の名称			担当者			
	TEL ( ) -						
■居宅サービスの 利用状況	<input type="checkbox"/> 訪問介護( 回/月) <input type="checkbox"/> 訪問リハ( 回/月) <input type="checkbox"/> 訪問看護( 回/月) <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導( 回/月) <input type="checkbox"/> 訪問入浴( 回/月) <input type="checkbox"/> 通所介護( 回/月) <input type="checkbox"/> 通所リハ( 回/月) <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護( 回/月) <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護( 回/月)						
相談者・申込者	氏名	(フリガナ)	生年月日	年齢			
		様	M・T・S 年 月	歳			
	住所	〒 -					
	TEL	( ) -	ご本人との関係				
備考	主連絡先氏名		TEL( ) -				
	様		携帯 - -				
家族構成及び 連絡先	介護者に◎	氏名	年齢	続柄	同居・別居	勤務先	勤務先TEL
					同居・別居		(自宅・勤務先・携帯)
					同居・別居		(自宅・勤務先・携帯)
					同居・別居		(自宅・勤務先・携帯)
					同居・別居		(自宅・勤務先・携帯)

裏面へ続く

現状及び医療状況	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設(病院)へ入所 (名称 <span style="float:right">H 年 月 日</span> )		
	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> カテーテル <input type="checkbox"/> ストマ <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> インシュリン <input type="checkbox"/> その他( ) (現在療養中の病名)		
現在及び過去の入所・入院状況	種 類		年 月～ 年 月
	名 称		理由
	種 類		年 月～ 年 月
	名 称		理由
<b>■入所を希望する理由及び状況</b> (希望者からの記載事項)	<input type="checkbox"/> 単身であり、在宅では生活が困難		
	<input type="checkbox"/> 介護者がいるが、在宅での生活が困難		
	<input type="checkbox"/> 単身であり、在宅では生活が一部困難		
	<input type="checkbox"/> 介護者がいるが、在宅での生活が一部困難		
	入所判定に当たって特に配慮してほしい事項		
申込状況	<input type="checkbox"/> 申込済の施設名称		
	<input type="checkbox"/> 今後申込予定の施設名称		
主治医からの申し送り事項	主治医		
備考			