

グループホームたから 入所申込

申込日：令和 年 月 日 申込者（連絡先）

〒

住所： \_\_\_\_\_

フリガナ

氏名 \_\_\_\_\_ 本人との続柄（ \_\_\_\_\_ ）

電話 \_\_\_\_\_ 携帯 \_\_\_\_\_

フリガナ		フリガナ	
名前	様（ 才）	男・女	生年月日 年 月 日
住所	電話	（ _____ ）	
介護度	有効期限	年 月 日 ~ 年 月 日	介護支援専門員名：
かかりつけ医名			
現在の病名 病歴等			
食 事	・自立	・部分介助（ _____ ）	
歩 行	・自立	・部分介助	福祉用具（ _____ ）
排 泄	・自立	・部分介助	・布パンツ パット リハビリパンツ オムツ
尿 失 禁	・有	・時々有	・無（ _____ ）
便 失 禁	・有	・時々有	・無（ _____ ）
興 奮	・有	・少し有	・無（ _____ ）
妄 想	・有	・少し有	・無（ _____ ）
不 潔 行 為	・有	・少し有	・無（ _____ ）
認 知 症	・重	・中	・軽（ _____ ）
不 眠	・有	・少し有	・無（ _____ ）
〔その他家族構成、日常生活の様子、困っている事等〕			
申し込み状況	<input type="checkbox"/> 当ホームのみの申し込み <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる、又は予定 施設名（ _____ ）		

ホーム記入欄			
状況確認	年	月	日（ _____ ）
	年	月	日（ _____ ）
	年	月	日（ _____ ）
	年	月	日（ _____ ）