

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		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 _____	_____	