

グループホーム 聖母 入所申込書

受付日 年 月 日

フリガナ			生年月日	年齢	
氏名	男 女	明 大 昭	年	月	日生 才
住所	〒 ー			電話番号	
介護保険	要支援 2 要介護 1 2 3 4 5			被保険者番号	
認定期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日まで				
健康保険	種別	記号・番号			
年金等	種別				
病名	認知症の種類	発症時期		診断時期	
	<認知症高齢者の日常生活自立度> ※該当する箇所に○を付けて下さい I ・ II ・ IIa ・ IIb ・ III ・ IIIa ・ IIIb ・ IV				
現状	☐ 自宅 ☐ 入院中 ☐ 入所中				
	病院・施設の名称				
	入院・入所期間 年 月 日 ~				
歩行状態	歩行 : ☐ 自立 ☐ 手添え歩行 ☐ 介助歩行 ☐ 車椅子使用 杖の使用 : ☐ あり ☐ なし				
食事 口腔機能	食事形態 主食: ☐ 米飯 ☐ お粥 ☐ ミキサー 副食: ☐ 常食 ☐ 一口大 ☐ 刻み ☐ ミキサー 水分: ☐ 通常 ☐ トロミ使用				
	食事介助 : ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助				
	嚥下状態 : ☐ 良好 ☐ 誤嚥注意				
	アレルギー : ☐ あり () ☐ なし				
	苦手な食べ物 : ()				
	義歯 : ☐ あり (上 下) ☐ なし				
	口腔ケア : ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助				
排泄	尿便意 : ☐ あり ☐ なし ☐ 曖昧 肌着 : ☐ リハビリ ☐ パッド ☐ オムツ				
入浴	着替え : ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助 洗身洗髪 : ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助 備考 :				
意思伝達	視力 : ☐ 日常生活に支障なし ☐ よく見えない ☐ 見えない 聴力 : ☐ 日常生活に支障なし ☐ 大声で ☐ 耳元で大声 ☐ 聞こえない 理解力 : ☐ 問題なし ☐ やや困難 ☐ 困難				

その他	掃除 : ☐ 可能 ☐ 不可能 (現在の状況) 洗濯 : ☐ 可能 ☐ 不可能 (現在の状況) 買い物 : ☐ 可能 ☐ 不可能 (現在の状況) 調理 : ☐ 可能 ☐ 不可能 (現在の状況)				
行動障害 (具体的な認知症状)	☐ 攻撃的 ☐ 自傷行為 ☐ 徘徊 ☐ うつ状態 ☐ 不穏行動 ☐ 不潔行為 ☐ 異食行動 ☐ 昼夜逆転 ☐ 奇声 ☐ 多動 ☐ その他 ()				
医療状況	☐ 経管栄養 ☐ インスリン注射 ☐ 酸素療法 ☐ 気管切開 ☐ 床ずれ ☐ カテーテル ☐ 人工肛門処置 ☐ その他 () ※現在治療中の病名【 】 受診医療機関【 】 ※特記事項 ()				
家族状況	氏名	続柄	年齢	同居・別居の別	別居の場合 住所 電話番号
				同 別	
				同 別	
				同 別	
				同 別	
				同 別	
緊急連絡先	氏名	続柄	住所		電話番号
身元引受人	氏名	続柄	住所		電話番号
入所を希望する時期	☐ 今すぐに入所したい ☐ 年 月頃には入所したい				
現在の福祉サービス利用状況	利用サービス	利用頻度	利用事業者名		備考
ケアマネジャー	氏名			電話番号	
	事業所名			FAX	

特記事項	
生育歴 (出来るだけ詳しくお願いいたします。)	1、 お酒・タバコのこと お酒は飲まれますか？ はい いいえ (量/週) タバコは吸われますか？ はい いいえ (本/日)
	2、 仕事のこと
	3、 家庭生活のこと
	4、 よく話す内容
	5、 趣味はなんですか？
	6、 宗教はありますか？
	7、 性格を教えてください。
	8、 その他何かあれば教えて下さい。