

グループホームかめさんの家 入居申込書

申請者

提出 平成 年 月 日

受理 平成 年 月 日

氏名	
住所	〒 TEL _____
利用者と続柄	

利用者氏名 (ふりがな)		生年月日	M・T・S	年	月	日
		性別	男・女	年齢	満	歳
利用者 現住所	〒 TEL _____					
介護保険被保険者番号		要介護度	支援2 1 2 3 4 5			
		認定有効期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日			
医療保険	国民健康保険 全国健康保険協会(社保) 後期高齢者医療制度 組合健保 共済組合 生保					
主治医	病院名: 氏名:	介護支援専門員	事業所名: 氏名:			
主病名			合併症等			
病歴						

出身地		利用者の職歴・ 仕事・生活歴				
趣味・好み						
日常生活動作			心身の状況			
歩行	可能 (歩行 杖 歩行器)	視力	見える	大きい物のみ	見えない	
	不可 (車椅子自操 車椅子介助)	聴力	聞こえる	大きい音のみ	聞こえない	
食事	自立 一部介助 全介助	コミュニケーション	普通	やや困難	かなり困難	できない
歯の状況・ 飲み込み	自歯あり (問題なし 問題あり)	介護者の指示	通じる	やや困難	かなり困難	通じない
	自歯なし (問題なし 問題あり)	徘徊	常時あり	時々あり	なし	
	義歯 上 下 ()	昼夜逆転	常時あり	時々あり	なし	
排泄	自立 一部介助 全介助	騒声	常時あり	時々あり	なし	
	使用場所 (トイレ ポータブル 尿便器)	妄想	常時あり	時々あり	なし	
	オムツ等 ()	幻覚・幻聴	常時あり	時々あり	なし	
入浴	自立 一部介助 全介助	その他の 周辺症状				
更衣	自立 一部介助 全介助					

※以下は、申請者と身元引受人が異なる場合に記入してください。

身元引受人 (ふりがな)		性別	男・女	利用者との 続柄	
身元引受人 (現住所)	〒 TEL _____				

家族構成(同一生計者)					
氏名	続柄	性別	生年月日	職業(勤務先)・電話番号	備考

同居していない扶養義務者					
氏名	続柄	性別	生年月日	職業(勤務先)・電話番号	備考

特記事項・その他