

- グループホーム陽だまり日輪荘
- グループホーム福寿荘
- サービス付き高齢者向け住宅サンライズ吹上

入所申込書①

令和 年 月 日

申込者(手続きに来られた方)

連絡先(今後の連絡及び郵送物等はこの連絡先にお送りさせていただきます)

ふりがな 氏名		続柄		住所	〒 -
電話番号			携帯番号		

施設に入所したいので申し込みいたします。

ふりがな 氏名		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 (歳)	
住所	〒 -			電話番号	
介護保険情報	要介護度	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 申請中		被保険者番号	
認定有効期間	令和 年 月 日 から	健康保険	種別	記号番号	
	令和 年 月 日 まで	年金等	種別		
現況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> 入院・入所中→	病院・施設の名称			
		入院・入所期間	年 月 日 ~		
心身状態	歩行	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
	排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 (オムツ使用) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜のみ <input type="checkbox"/> 常時			
	食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 (主食) <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> その他 (副食) <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟食 <input type="checkbox"/> お粥 <input type="checkbox"/> その他			
	入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
	着脱衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
	視力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 全盲			
	聴力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや難聴 <input type="checkbox"/> 難聴			
	意思疎通	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> ある程度 <input type="checkbox"/> ほとんど通じない			
	行動障害	<input type="checkbox"/> 攻撃的 <input type="checkbox"/> 自傷行為 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> うつ状態 <input type="checkbox"/> 不穏状態 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行為 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 奇声 <input type="checkbox"/> 介護拒否 <input type="checkbox"/> その他 ()			
【介護している上で困っていること等】					
医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> インスリン <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 床ずれ <input type="checkbox"/> カテーテル <input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	主な病名				
	主治医				
	特記事項				

- グループホーム陽だまり日輪荘
- グループホーム福寿荘
- サービス付き高齢者向け住宅サンライズ吹上

入所申込書②

入所理由	<input type="checkbox"/> 介護する者がいないため <input type="checkbox"/> 介護する者が「高齢」「障害」「疾病」等により十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 介護者が就労していることから、十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 介護者の身体的・精神的負担が大きいため十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 施設や病院から退所を求められているが、自宅での介護が困難なため <input type="checkbox"/> その他 ()						
家族状況	氏名	年齢	続柄	同居 別居	別居の場合 住所		電話番号
身元引受人①(保証人)							
ふりがな 氏名			続柄	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年 月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 (歳)	
住所	〒 -					電話番号	
						携帯番号	
勤務先			勤務先住所			勤務先番号	
身元引受人②							
ふりがな 氏名			続柄	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年 月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 (歳)	
住所	〒 -					電話番号	
						携帯番号	
勤務先			勤務先住所			勤務先番号	
入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 年 月までには入所したい						
申込状況	<input type="checkbox"/> 当施設にのみ申し込む <input type="checkbox"/> 他の施設にも申し込んでいる 他の施設名 ()						
担当ケアマネ	事業所名				担当氏名		
介護サービス 利用状況	利用しているサービス				利用頻度	事業所名	
特記事項							

受付日	令和 年 月 日	受付者		受付番号	
-----	----------	-----	--	------	--