

グループホーム 中の郷 入所申込書

申込日：令和 年 月 日

社会福祉法人 久寿会

グループホーム 中の郷 管理者 殿

写真

フリガナ

申込者氏名 続柄

住所

電話 ()

貴施設に入所したいので、次のとおり申し込みします。

[illegible]

身 体 の 状 況	日 常 生 活	移 動	自分で可・指示・見守り・介助が必要		精 神 の 状 態	性 格	
		食 事	自分で可・指示・見守り・介助が必要			対人関係	拒否的・普通・協調性
		入 浴	自分で可・指示・見守り・介助が必要			精神状態	正常・精神障害あり
		排 泄	自分で可・指示・見守り・介助が必要			精神障害有の場合	
		着脱衣	自分で可・指示・見守り・介助が必要			趣 味	
	健 康 状 況	認 知 症 の 状 況		軽 度 ・ 中 度 ・ 重 度 ・ 判 定 不 可 能			
		認知症の種類（出現するものにチェックして下さい。）					
		<input type="checkbox"/> うつ病		<input type="checkbox"/> 不眠	<input type="checkbox"/> 興奮	<input type="checkbox"/> 物を集める	
		<input type="checkbox"/> 奇声		<input type="checkbox"/> 徘徊	<input type="checkbox"/> 攻撃的行為	<input type="checkbox"/> 放尿・放便	
		<input type="checkbox"/> 異食行為		<input type="checkbox"/> 火の不始末	<input type="checkbox"/> 介護拒否・抵抗	<input type="checkbox"/> 被害妄想	
主 治 医	本人の既往歴・現病歴						
	年 月		で	病院に（入院・通院）			
	年 月		で	病院に（入院・通院）			
	年 月		で	病院に（入院・通院）			
	年 月		で	病院に（入院・通院）			
年 月		で	病院に（入院・通院）				
病 院 名							
医 師 名							
住 所		電話番号 （ ）					
入 所 希 望 の理由		（例）介護者が就業中のため介護が困難 等					
介護状態		同居の家族が介護		別居の家族が介護		施設に入所中	
入 所 希 望 時期		開設時 ・ その他（ 年 月 日頃）					

- （注） 1．記入上の注意 ・各項目毎に該当する箇所を○で囲んで下さい。
- ・添付する写真の大きさはタテ3 c m，ヨコ2.4 c m位のもの。
- 2．添付書類 ・認知症と判定された診断書。
- ・介護保険証の写し1通。
- ・過去3ヶ月以内の健康診断書があれば。