

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

	フリガナ
写 真	<u>申込者氏名</u> 続柄
	<u>住 所</u>
	<u>電 話</u> ()

貴施設に入所したいので、次のとおり申し込みします。

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		
<input type="checkbox"/> 直前の事を忘れる <input type="checkbox"/> その他 ()						
本人の既往歴・現病歴						
状 況	病 名		病院名			
	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）		
主 治 医	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）					
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3cm, ヨコ2.4cm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。