認知症対応型共同生活介護

「グループホーム　いけだ」　入居申請書（表）

令和　　年　　月　　日

グループホーム　いけだ
管理者　　殿

〒
住　所

下記の通り申し込みます。　電　話　（　　）
（申込者記入欄）　フリガナ
氏　名

利用者との続柄（　　）

利用者	フリガナ 氏名		□男 □女	生年月日	□大正　□昭和 年　月　日 （　才）
	住所	〒			電話　（　） Fax　（　）
世帯状況	配偶者	□有 □無	その他の同居人	□有（　） □無	
主治医	医療機関名		医師名		連絡先
その他	特記事項	□入院中（　）□入所中（　）□その他（　） □車いす利用　□身障手帳所持			
	当法人以外の申し込み施設	□グループホーム（　） □老人ホーム（　） □その他（　）			
認知症の判定		□有（いつ頃　□令　□平　年　月医療医機関名：　） （診断の内容　医師:　） □無			
介護保険	被保険者番号				保険者
要介護度		□要支援２ □要介護１ □要介護２ □要介護３ □要介護４ □要介護５ 認定　年　月　日（有効期限　年　月　日）			
居宅介護支援事業所		□有（事業所名　）□無			

認知症対応型共同生活介護

「グループホーム　いけだ」　入居申請書（裏）

	①歩行	□　普通に歩ける □　杖などをつかう □　車いすをつかう □　全て介助	⑥家事	□　普通にできる □　困難だが自分でできる □　一部介助を要する □　自分ではできない
	②食事	□　普通にできる □　困難だが自分でできる □　一部介助を要する □　全て介助を要する	⑦生活の中でのヘルパー利用	□　利用していない □　利用している
	③着替え	□　普通にできる □　困難だが自分でできる □　一部介助を要する □　全て介助を要する	⑧デイサービス等の利用	□　利用していない □　利用している
	④トイレ	□　普通にできる □　困難だが自分でできる □　一部介助を要する □　全て介助を要する	⑨日常生活での行動範囲	□　普通 □　家の近所だけ □　家の中だけ □　自室寝床
	⑤入浴	□　普通にできる □　困難だが自分でできる □　一部介助を要する □　全て介助を要する	⑩その他	・自分の居場所が・・・ □　わかる □　わからない ・自分の嗜好が・・・ □　言える □　言えない