

「グループホーム いけだ」 入居申請書 (表)

平成 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。 (申込者記入欄)					
電 話 ()					
フリガナ					
氏 名					
利用者との続柄 ()					
利用者	氏名				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	住所	〒			生年 月日 <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 (才)
世帯状況		配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	その他の同居人	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無
主治医		医療機関名		医師名	連絡先
その他	特記事項		<input type="checkbox"/> 入院中 () <input type="checkbox"/> 入所中 () <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 車いす利用 <input type="checkbox"/> 身障手帳所持		
	当法人以外の申し込み施設		<input type="checkbox"/> グループホーム () <input type="checkbox"/> 老人ホーム () <input type="checkbox"/> その他 ()		
認知症の判定		<input type="checkbox"/> 有 (いつ頃 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 昭 年 月医療医機関名:) (診断の内容 医師:) <input type="checkbox"/> 無			
介護保険		被保険者番号		保険者	
要介護度		<input type="checkbox"/> 要支援 2 <input type="checkbox"/> 要介護 1 <input type="checkbox"/> 要介護 2 <input type="checkbox"/> 要介護 3 <input type="checkbox"/> 要介護 4 <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 有 (事業所名) <input type="checkbox"/> 無			

「グループホーム いけだ」 入居申請書（裏）

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