

おおみなと園(グループホーム)入所申込書

申請日 年 月 日

1. 申込者の情報(今後の連絡先にさせていただきます。)

氏名		続柄	電話番号
住所	(〒 -)		携帯番号

2. 入居希望者の情報

氏名		性別	生年月日	年齢
		男・女		歳
住所	(〒 -)		電話	()
介護保険被保険者番号		要介護状態区分		認知症日常生活自立度
		要支援	要介護	
		2	1・2・3・4・5	I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・V
現状	<input type="checkbox"/> 家族等と同居 <input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 施設入所または入院中 施設/病院名 入所/入院時期		居宅介護支援事業所	介護支援専門員
主治医			現病	
(医療機関)			既往歴	
ADL	食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他	排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助(トイレ・おむつ・その他)
(身体状況)	認知症状			本人入居意思 有・無・不明
生活歴			家族構成	
			備考	