

グループホーム敬和苑利用申込書

申込日 平成 年 月 日

受付日 平成 年 月 日

申込者^{ふりがな}氏名 _____ (印)

申込者住所 _____

次のとおり グループホーム利用を申し込みます。

ふりがな 利用者氏名					
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)			性別	男・女
現住所	〒		電話	FAX	
	柳川市				
収入状況	年金等		年額	円	
	その他収入		年額	円	
	借入金	種類	年額	円	
利用料支払者	1. 本人	種類	年額	円	
	2. 一部縁故者	縁故者の場合 氏名・住所・職業等			
	3. 全額縁故者				
要介護認定	未認定・自立・要支援・要介護度 ()		認知症高齢者自立度		
認定の有効期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日				

介護保険 被保険者証	保険者名 柳川市	被保険者番号
居宅介護支援事 業所名		
	介護支援専門員名	

生活状況	歩行	・つかまらないで可 ・つかまって可（杖、その他） ・できない（車椅子自力、車椅子介助、その他（ ））
	食事	・自立 ・一部介助 ・全介助 ・経管栄養（鼻腔・胃ろう）
	入浴	・家庭での入浴は？ ・自立 ・一部介助 ・全介助
	排泄	・自立 ・間接的援助 ・直接的援助 ・全介助（トイレ・おむつ・その他（ ））
	衣服着脱	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助
	対人関係	・協調的 ・積極的 ・消極的 ・その他（ ）
	性格	・明るい ・気にしやすい ・短気 ・頑固 ・その他（ ）
	精神状態	・安定している ・落ち着かない ・その他（ ）
	物忘れ	・時々ある ・しばしばある ・すぐに忘れる
	理解	・時々できない ・ほとんどできない ・まったくできない
	認知症の 症状	・徘徊 ・介護抵抗 ・暴力 ・大声 ・独語 ・収集癖 ・不潔行為 ・夜間不眠 ・その他（ ）
	一日の生 活等	※一日をどのように過ごされていますか？ 散歩、テレビ等。
	その他、 介護上で 困ってい ること	

健康状況	・健康 ・ほぼ健康 ・病弱 ・持病あり (病名)	
	治療中の病名	
	病院名	(主治医名)
	既往歴	
	最近5年間の 主な病気	(過去の大きな病気)
身体障害状況	・なし ・あり	障害の部位 手帳 種 級
福祉・介護保険 サービス	・利用なし ・利用あり	(利用しているサービス名) (頻度)

趣味・特技等 (過去・現在)	
社会的活動等 (過去・現在)	
略 歴 (生 活歴・職歴等)	

入居希望の理由	
---------	--

身元保証人 第一保証人 (後見責任者) 第二保証人	氏名住所 〒	続柄 TEL 携帯電話	職業	年齢
	氏名 住所 〒	続柄 TEL 携帯電話	職業	年齢

親族関係図 (ジェノグラム)	
-------------------	--

備考	
----	--

同意書	<p>今後、入所希望者の状況について、保険者である市町村及び担当ケアマネージャー、その他サービス提供事業者等に対して敬和苑が照会することに同意いたします。</p> <p>平成 年 月 日 氏名 _____ ⑩</p>
-----	--