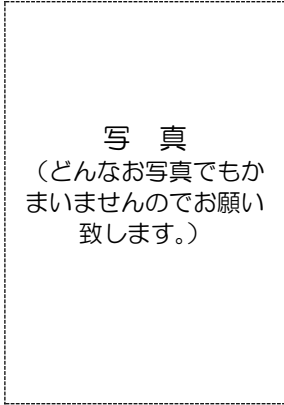


グループホーム ラ シーク桂台 利用申込書

申込日 平成 年 月 日
 受付日 平成 年 月 日

社会福祉法人 平成福祉会
 グループホーム ラ シーク桂台 殿

フリガナ ㊟
 申込者氏名 _____
 フリガナ _____
 利用者氏名 _____



次のとおり グループホーム利用を申し込みます。

撮影 平成 年 月 日

入居希望日	平成 年 月 頃							
希望ユニット	第1希望→〔 〕 第2希望→〔 〕							
生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	年齢	歳	性別	男・女
現住所	〒		電話		ファックス			
収入状況	年金等	種類		年額	円			
	その他収入	種類		年額	円			
	備考							
利用料等支払者	1. 本人	縁故者の場合 氏名						
	2. 一部縁故者	続柄	職業					
	3. 全額縁故者	住所	〒	電話				
要介護認定	要支援2・要介護(1・2・3・4・5)							
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		保険者番号		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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助（経管、鼻・胃） 		
	入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭で入浴 ・自立 ・一部介助 ・全介助 ・デイサービス 		
	排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・自立 ・見守り ・間接的援助（時間で誘導） ・直接的援助 ・全介助（トイレ・おむつ・その他） 		
	衣服着脱	<ul style="list-style-type: none"> ・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助 		
	対人関係	<ul style="list-style-type: none"> ・協動的 ・積極的 ・消極的 ・その他（） 		
	性格	<ul style="list-style-type: none"> ・明るい ・気にしやすい ・短気 ・頑固 ・その他（） 		
	精神状態	<ul style="list-style-type: none"> ・安定している ・落ち着かない ・その他（） 		
	物忘れ	<ul style="list-style-type: none"> ・時々ある ・しばしばある ・すぐに忘れる 		
	理解	<ul style="list-style-type: none"> ・時々できない ・ほとんどできない ・まったくできない 		
	認知症である症状	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ※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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	（過去の大きな病気）		
	最近5年間の主な病気			
身体障害状況	<ul style="list-style-type: none"> ・なし・あり 	障害の部位	手帳	種 級

福祉・介護保険サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・利用なし ・利用あり 	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> (利用しているサービス名) (頻度) </div>
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)	氏 名 _____ 続柄 _____ 職業 _____ 年齢 _____ 住所 〒 _____ TEL _____	
第二保証人	氏 名 _____ 続柄 _____ 職業 _____ 年齢 _____ 住所 〒 _____ TEL _____	

備考：(ご本人の生活に関わることや心配、ご本人やご家族にとって、沢山の歴史など書ききれない想いもあると思いますが、今後「ご利用者・ご家族・私たち介護職も、笑顔で暮らせる生活」をしていくために、出来る限りの詳しい情報を頂きたいと考えておりますので、ご記入が大変だとは思いますが、情報提供にご協力下さい。) ※書ききれない場合は別紙を添付して下さい。

ご協力ありがとうございました。

同意欄

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ジャー、その他サービス提供事業者等に対して ラ シーク桂台 が照会をすることに同意いたします。

平成 年 月 日 氏名 _____