(株)ケア21　たのしい家　入居申込書

お申込日　平成　　年　　月　　日

ご希望施設名	ご希望の居室　(階数等)		
グループホームたのしい家菅原	指定なし	第一希望	第二希望
	□		

ご利用者様					
フリガナ		性別	生年月日	年齢
お名前		男・女	明・大・昭 年　　月　　日	歳
フリガナ	〒　　　ー			
ご住所 (介護保険証の住所)	電話　　　(　　　　)			
介護度	申請中・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5			
主治医・今までご利用だった施設				
担当ケアマネージャー				
備考				

身元引受人(兼緊急連絡先)					
フリガナ			性別	生年月日	続柄
お名前			男・女	明・大・昭 年　　月　　日	
フリガナ	〒　　　ー				
ご住所					
ご連絡先	ご自宅	(　　　)		時～　　時	
	お勤め先	(　　　)		時～　　時	
	携帯電話	(　　　)		時～　　時	

その他のご連絡先				
フリガナ		性別	生年月日	続柄
お名前		男・女	明・大・昭 年　　月　　日	
フリガナ	〒　　　ー			
ご住所	電話　　　(　　　　)			

ご利用者様もしくは身元引受人様の自署　　上記施設への入所を申し込みます。

印

施設長	相談員	被保険者証写

記入日　年　月　日

ご利用者 お名前		記入者 お名前	

要介護度		要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5
認定有効年月日		平成　年　月　日～平成　年　月　日
麻痺		なし あり(軽・中・重:部位　　　　　　　　)
拘縮		なし あり(部位　　　　　　　　)
立ち上がり		自立　一部介助　全介助
歩行		自立　一部介助　全介助
		使用する補助具: 杖・歩行器・押車・車椅子 その他(　　　　)
座位		自立　一部介助　全介助
食事	摂食	自立　一部介助　全介助
	内容	常食 きざみ食 流動食 特別食(腎食 糖尿病 その他　　　　)
排泄		自立 一部介助 全介助
		使用する補助具:ポータブルトイレ 紙パンツ おむつ
入浴		自立　一部介助　全介助
会話		話せる　やや話せる 基本的欲求のみ　話せない
話の理解		理解できる だいたい理解できる　簡単な内容のみ　できない
視力		日常生活に支障なし 大体見える 日常生活に支障あり 見えない(右・左)
		眼鏡使用(なし・あり) 視野欠損(なし・あり 状態　　　　)
聴力		聞こえる 大きな声なら何とか聞こえる 聞こえない
		補聴器使用(なし・あり)
衣類着脱		自立 一部介助 全介助
褥瘡		なし あり(部位・程度　　　　　　　　)
健康状態		安定 不安定 (疾病　　　　　　　　)
睡眠		よく眠れる 眠れない 夜中に起きる　眠剤の使用(なし・あり)
精神活動		問題ない 意欲低下　不安定　認知症
障害手帳の有無		なしあり(　種　級　障害の内容　　　　　　)