

社会福祉法人 ぶどうの枝福祉会

グループホーム 日高愛の園 入所申込書

グループホーム 日高愛の園 殿

申込年月日 平成 年 月 日

フリガナ		年齢	生年月日
氏名	男・女		M・T・S 年 月 日
住所	〒		TEL
申込者	〒		TEL (昼間連絡先)
	住所		
	氏名	続柄 ()	TEL (夜間連絡先)
現在の状況	1. 家庭 (一人暮らし・高齢者世帯・家族同居・その他()) 2. 入院中 病院名 _____ 入院年月日 年 月 日 疾患名 _____ 退院年月日 年 月 日 3. 施設入所中 施設名 _____ 入所年月日 年 月 日 退所年月日 年 月 日 4. その他		
要介護度	要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 申請中		
居宅介護支援事業者名	担当ケアマネージャ		
希望理由			
入所希望期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
かかりつけ医療機関	主治医名		
最近の主な病気・手術	発症年月日		
過去の病歴	_____		年 月 日
	_____		年 月 日

受付年月日 平成 年 月 日
裏面もご記入ください。

医療的処置及び日常生活動作についてご記入下さい。

お薬を飲んでいますか	1. はい	2. いいえ
点滴を受けていますか	1. はい (本/日)	2. いいえ
褥瘡〔床ずれ〕はありますか	1. はい (部位)	2. いいえ (直径 cm)
皮膚処置をされていますか	1. はい (症状 :)	2. いいえ (処置)
気管切開されていますか	1. はい	2. いいえ
酸素吸入されていますか	1. はい	2. いいえ
経管栄養されていますか	1. はい	2. いいえ
移動	1. 自分でできる 2. 全て介助が必要 3. 一部介助が必要：介助内容 () 以下、移動の方法について該当するものを○で囲んで下さい。 一人で歩く ・ つたい歩き ・ 手を引く ・ いざる ・ 這う 手押し車を使う ・ 車椅子を使う ・ ストレッチャーを使う	
食事	1. 自分でできる 2. 全て介助が必要 3. 経管栄養 4. 一部介助が必要：介助内容 () 以下、食事の内容について該当するものを○で囲んで下さい。 主食 (ご飯 ・ お粥 ・ ミキサー ・ とろみが必要) 副食 (普通 ・ 刻む ・ ミキサー ・ とろみが必要)	
排泄	1. 自分でできる 2. 全て介助が必要 3. 一部介助が必要：介助内容 () 以下、使用しているものを○で囲んで下さい。 トイレ ・ ポータブルトイレ ・ 差込尿便器 ・ オムツ ・ カテーテル (管) その他 ()	
入浴	1. 自分で可	2. 一部介助 3. 全面介助
更衣	1. 自分で可	2. 一部介助 3. 全面介助
会話	1. 完全に通じる	2. やや困難・難聴 3. 会話困難
物忘れなど	1. 物忘れが (ある ・ ない) 2. 金銭・投薬の管理が必要 3. 同じことを何回も繰り返して (話す ・ 聞く) 4. 昔の話ばかりする 5. (時間 ・ 人 ・ 場所) が解らない 6. (屋内 ・ 屋外) での徘徊がある 7. 不潔行為がある 8. 暴言・暴力行為がある 9. 夜間眠らない 10. 妄想がある 11. その他	

備考	
----	--