## グループホーム入居申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人 むべの里 理事長 隅田 典代 様

> 申請者住所 氏 名 印 入居者との関係( )

私は、下記施設への入居を申込みします。

1	.入.	屖	杀	望	旃	訳
	./\/	_	7 ]]	ᆂ	끄뜨	

・ハール主心以											
□ グループホーム芳玉園		ログ	□ グループホーム藤山								
□ グループホーム厚南		ログ	□ グループホーム大小路								
2.入居希望者の状況											
利用者氏名		男·女	明·大·昭	年	月	日(満	歳)				

2.人居希望者	の状況											
利用者氏名	ふりがな			男·女	明·大·昭	年	月 日	(満	歳)			
住所	〒											
王끼						電話	<b>E</b> ( )	-	_			
要介護認定	口要支援	□要介護1	□要介護2	□要介護3	□要介護4	口要介護	5 口未	□未申請  □申請				
ケアマネージャー		施設名(	施設名(			氏名(				)		
かかりつけの医療機関							主治医名	i				
現病名		■ 認知症(		)								
既往歴												
特別な医療の有無		口なし	□あり⇒	□経管栄養	ロカテーテハ	✓ □IVH	口皮膚	疾患(	)	)		
				□点敵の管理	□酸素療法	□MRSA	□その	他(	)			
アレルギー		□無	□ 有(郭	<b>薬物</b>	) (	)(食物						
精神疾患		□無	口 有(病	<b></b>	) (	)(症状						
歩行		自立・一	部介助 ・ 全介助	補助用具	杖・	・歩行器・車いす ( 自走可・不可 )						
起立		自立·	つかまり立ち	<ul><li>一部介助</li></ul>	<ul><li>全介助</li></ul>	介助						
食事		自立・一	部介助 ・ 全介助	食事形態	普通	・一口大・	口大・刻み・ペースト					
排泄		自立・一	部介助 ・ 全介助	排泄形態	トイレ・ 簡易トイレ・ 尿器・ おむつ							
着脱衣	<b>7</b>	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助										
入浴		自立 ・ 一部介助 ・ 全介助										
洗濯		自立 ・ 一部介助 ・ 全介助										
視力		普通 ・ 見えにくい ・ 見えない (右・左)										
聴力		普通 ・ 聞こえにくい ・ 聞こえない (右・左)										
意思疎	通	普通 •	やや不自由・	不自由								
収入状況		□各種年金 □仕送り等	会計(年額 (年額 万	万円) 5円)		□その他の □生活保護	)収入(年額 (年額		万円) i円)			

## 3.現在の状況

介護の状況	口在宅介護   口施設介護									期間	:	年		月ごろ	らから			
現在利用している 居宅介護サービス	□訪問	□訪問介護 □訪問看			□通所	介護	口短	短期入所生活介護				口その他(					)	
田左利田! ている	口自宅	自宅 口養護老人ホーム 口			口軽	登費老人ホーム □有料				ī料老人ホ·	料老人ホーム ロサービスイ					ス付き高齢者専用住宅		
現在利用している 施設介護サービス	□介護老人保健施設  □介護療養型医療施設							□病	院	□特別畫	養護老	人ホー	-ム		グル-	ープホ-	ーム	
施設名または病	病院名																	
入所または入院期間			年		月	日	~ (										)	
入所希望する理由	口身寄	まりなど だ	がなく、介	護する都	皆もいない	١,												
	口介證	ぎする者	が、遠距隔	雛や入院	完中により	)介護で	きない	0										
	口介護	ぎする者	が、老老さ	介護の為	為、将来的	りに十分	な介護	きがほ	困難。									
	口介護	口介護する者が、多重介護や育児を行っている状況にあり、負担が大きい。																
	□施設	□施設や病院等から退所・退院を求められているが、住宅事情により自宅での介護が困難。																
	ロその	)他(												)				
入所希望時期	口今す	口今すぐ入所したい。 口 年 月頃までには入所したい。																
他施設への 申し込み状況	口当施設のみに申し込んでいる。 口他施設にも申し込みをしている。(										)							
4.身元引受人	•																	
引受人氏名 1	ふりがな						女	大	• 昭	年	J	1	日	(満		歳)		
住所	〒 電話( ) 一																	
続柄			勤務先	;														
引受人氏名 2	ふりがな					男∙∶	女	大	• 昭	年	J	]	日	(満		歳)		
住所	₹				ı		I				電話	<b>ξ</b> (		)	_			
続柄			勤務先	;														

●受付担当職員(

※必ず全ての項目に記入をお願いします。
※入居の必要がなくなった場合には、必ずご連絡をお願い致します。