

グループホーム三城 入居申込書

申込日 令和 年 月 日

入居希望者名	フリガナ				男・女	明治・大正・昭和	介護度		
	氏名					年 月 日生 歳			
	住所	〒 - TEL() -							
申込者	氏名					続柄()	電話番号 (携帯)		
	住所	〒 -							
連絡先	氏名					続柄()	電話番号 (携帯)		
	住所	〒 -							
介護支援事業所		事業所名			ケアマネ				
現在の状況	入院中	医療機関名		年 月～入院					
	施設入所中	施設名		年 月～入居					
	在宅	利用中のサービス		デイサービス(回/週) ・ ショートステイ(日/月)					
		利用中の施設名							
	移動	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助							
		移動用具 (なし ・ 杖 ・ シルバーカー ・ 歩行器 ・ 車椅子)							
	食事	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助							
		形態 (主食 : ご飯 ・ 軟飯 ・ 粥 ・ ミキサー / 副食 : 普通 ・ 刻み ・ 極刻み ・ ミキサー)							
排泄	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助								
	(トイレ ・ ポータブル ・ 尿器 ・ 尿とりパット ・ 紙パンツ ・ オムツ)								
入浴	一般浴 ・ 車椅子浴 ・ 機械浴 ・ 清拭		入浴回数		回/週				
既往歴		認知症(有 ・ 無)							
		かかりつけ医 :							
入居希望理由									

