

グループホームグリーンテラス愛 入居希望 利用申込書

年 月 日 () 受付

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 氏名 | フリガナ | 男女 | 明治 大正 昭和 年 月 日生 (才) | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 - 電話 自宅 () - | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 住所 氏名 (続柄) | 電話 自宅 () - FAX () - 勤務先 () - | | | | | | | | | | | |
| 1 医療保険の種類 | 社会 国民健康保険 組合 共済 | | | | | | | | | | | | |
| 2 介護保険 | 保険者市町村名 () | 被保険者番号 | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 3 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 | | | | | | | | | | | | |
| 4 現在の状況 | ①入院中 (病院) ②施設入所中 (施設) ③自宅 | | | | | | | | | | | | |
| 5 現在利用中、又は利用したことがあるサービス | ①ショートステイ (利用したことがある施設 :) ②通所サービス (現在利用中の方は : 週 回利用) ③訪問サービス (介護・看護・入浴) ④その他 () | | | | | | | | | | | | |
| 6 担当ケアマネージャー | 事業所名 : TEL : () - 氏 名 : | | | | | | | | | | | | |
| 7 利用する理由 | | | | | | | | | | | | | |
| 8 利用内容 | 入所希望日 年 月 日 希望期間 ヶ月 | | | | | | | | | | | | |
| 利用申し込みいたします。 | | | | | | | | | | | | | |
| 平成 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 身元引受人 (〒 -) 電話 : () - | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 : 氏名 : ㊞ (続柄 :) | | | | | | | | | | | | | |
| グループホームグリーンテラス愛 代表取締役 殿 | | | | | | | | | | | | | |
| 備考 (ここは記入しないでください) | | | | | | | | | | | | | |

| ●家族状況 | | | | | |
|-----------|--|-------------------------|-----------|--------------------|---------------------|
| 氏名 | 年齢 | 続柄 | 職業 | 同別 | 簡単な家系図 |
| | | | | 同・別 | |
| | | | | 同・別 | |
| | | | | 同・別 | |
| | | | | 同・別 | |
| | | | | 同・別 | |
| ●暮らしの情報 | | | | | |
| 生活史 | 仕事、得意なこと | () | | | |
| | 話 題 | 好きな話 | () | | |
| | | 嫌いな話 | () | | |
| | | 特記事項: | | | |
| 暮らし方(習慣) | 習慣となっていること | () | | | |
| | 食事回数 | 1日 回 | その他 | () | |
| | 内容 | 普通食・粥食 | その他 | () | |
| | 食べ方 | 自分で | 手伝うこと | () | |
| | 歯の状態 | 自分の歯・入れ歯(上下・上のみ・下のみ・なし) | | | |
| | 飲酒 | 無・有 | 喫煙 | 無・有 | |
| | 排泄 | トイレ(和・洋) | 失禁無し・失禁あり | (尿パッド使用・リハビリパンツ使用) | |
| | | 使い方 | 自分でできる | 手伝うこと() | |
| | お風呂 | 1週間に | 回 | 手伝うこと() | |
| | 身だしなみ・着替え | 自分で | 手伝うこと() | | |
| | 寝具 | ベッド・畳の上に布団 | | | |
| | 家事でしていること | () | | | |
| | 性格 | () | | | |
| ●心身の情報 | | | | | |
| | 身長 | () cm | 体重 | () kg | 血液型 () 型 |
| 歩行 | 独歩・杖歩行・シルバーカー使用歩行 歩き方の様子 () | | | | |
| 体調 | (心配なこと、困っていることに○をしてください) | | | | |
| | 食欲がない・起きれない・眠れない・便秘しやすい・下痢しやすい・熱を出しやすい・ | | | | |
| | 痛みがある(場所) ・かゆみがある(場所) | | | | |
| 病 | 病名 () | | | | |
| | 主治医・医療機関 () | | | | |
| | 内服薬 無・有 自分で管理できる・きちんと飲めない・手伝う必要がある | | | | |
| 気 | 定期的な検査・注射 無・有 () | | | | |
| コミュニケーション | | | | | |
| | 視力 | 日常生活に支障 | 無・有 | 眼鏡使用 | 無・有 |
| | | 聴力 | 日常生活に支障 | 無・有 | 補聴器使用 無・有 言語の障害 無・有 |
| 精神的な症状 | (心配なこと、困っていることに○をしてください) | | | | |
| | 新しいことが覚えられない ・ 以前のことが思い出せない ・ 道具の使い方や洋服の着方がわからない・ 段取りや計画がたてられない ・ 物の名前がわからない ・ 品物を見ても何かわからない ・ 時間がわからず ここがどこかわからない ・ 一人でいたがる ・ 被害妄想がある ・ 落ち着かない ・ 作り話をいう ・ 同じ話を何回もいう ・ 外出したら戻れない ・ 幻視 ・ 幻覚 ・ 大声を出す ・ 一人で出たがる ・ 感情が不安定になる ・ 介護に抵抗する ・ 物を集めて回る ・ 昼夜が逆転する ・ 火の始末ができない 歩き回る ・ 暴言を言う ・ 暴力をふるう ・ 性的なトラブルを起こす ・ 排泄物にさわると異食する 物や衣類を壊す ・ 無関心な状態 | | | | |