グループホーム　萌　入居利用申込書

申込年月日	西暦　　年　月　日

ふりがな		男・女	生年月日	明・大・昭　　年　月　　日
利用者氏名				歳
利用者住所	〒			電話番号
介護保険者番号			要介護認定期間	西暦　　年　月　日 ～ 西暦　　年　月　日
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		居宅支援事業所	

ご本人の様子・入所申込の理由

入所希望時期	□今すぐ入所したい　　□西暦　　年　　月　　日頃までに入所したい			
入所申込の理由：				
本人の状況	現状	□自宅で一人暮らし　□自宅で家族と　□施設・病院入所中（　　）		
歩行状態	□自立　□介助（装具等・・　　）		視力状態	□見える　□見えにくい（眼鏡）　□見えない
意思伝達	□できる　□一部　□できない		言語障害	□無　□有
精神・行動	□無　□有　{□徘徊□昼夜逆転□大声□幻視・幻聴□妄想□うつ状態□その他（　　）}			
食事状態	□自立　□介助		排尿	□自立　□介助（□トイレ□ポータブル□オムツ□紙パンツ）
排便	□自立　□介助（□トイレ□ポータブル□オムツ□紙パンツ）		睡眠	□良　□不良

ご家族さま連絡先（緊急時連絡先）

	氏　　名	年齢	続柄	勤務先等	電話番号(携帯電話)
1					
2					
3					

医療状況	医療機関名		電話番号	
	診療科名		医師名	
	病　名			
	服薬状況			

申 込 書　　住所：

(身元引受人)　　氏名：　　㊞　　続柄：　　電話：

緊急連絡先：