

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	
	住所	〒 -					(携帯)
連絡先	氏名				続柄()	電話番号	
	住所	〒 -					(携帯)
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						