

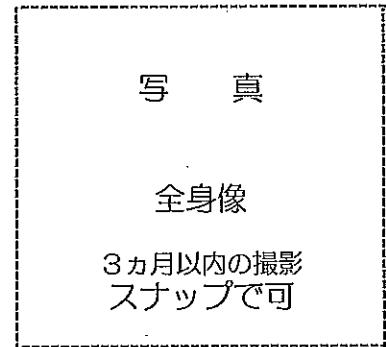
# 認知症対応型共同生活介護 船橋笑寿苑入所申込書

受付日 平成 年 月 日

社会福祉法人 修央会  
グループホーム船橋笑寿苑管理者様

フリガナ  
利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

フリガナ  
申込者氏名 \_\_\_\_\_ 印



撮影 平成 年 月 日

次のとおり、グループホーム利用を申し込みます。

生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 歳						男	女		
現住所	〒 _____ 電話 ( ) _____									
介護保険 被保険者証	保険者名				被保険者名			被保険者番号		
要介護認定	申請中	自立	要支1	要支2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
認定有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日									
収入状況	年金等	種類					年額	円		
	その他収入	種類					年額	円		
利用料等支払い者	1.本人		家族等の場合 続柄 ( )	氏名						
	2.一部家族等			住所						
	3.全部家族等			電話						
身元保証人	第一保証人 (後見責任者)	氏名					続柄			
		住所	〒	電話						
		職業					年齢			
	第二保証人	氏名					続柄			
		住所	〒	電話						
		職業					年齢			
居宅支援事業所				担当者			電話番号			

家族状況（近親者）	氏名		続柄	
	住所		電話	
	職業		年齢	
	氏名		続柄	
	住所		電話	
	職業		年齢	
	氏名		続柄	
	住所		電話	
	職業		年齢	
	氏名		続柄	
	住所		電話	
	職業		年齢	
	氏名		続柄	
	住所		電話	
	職業		年齢	

<備考>

生活状況	歩行	・つかまらないで可 ・つかまって可（杖、その他） ・できない（車椅子自力、車椅子介助、その他）
	食事	・自立 ・一部介助 ・全介助（経管、鼻、胃）
	入浴	・家庭での入浴 ・自立 ・一部介助 ・全介助
	排泄	・自立 ・間接的援助 ・直接的援助 ・全介助（・トイレ ・おむつ ・その他）
	衣服着脱	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助
	対人関係	・協調的 ・積極的 ・消極的 ・その他（ ）
	性格	・明るい ・気にし易い ・短期 ・頑固 ・その他（ ）
	精神状態	・安定している ・落ち着かない ・その他（ ）
	物忘れ	・時々ある ・落ち着かない ・その他（ ）
	理解	・時々できない ・ほとんどできない ・すぐに忘れる
	認知症である症状	・徘徊 ・介護抵抗 ・暴力 ・大声 ・独語 ・収集癖 ・不潔行為 ・夜間不眠 ・その他（ ）
	一日の生活等	<一日をどのように過ごされていますか？散歩、テレビ等>
	その他 介護上で お困りの事	
趣味・特技等	(過去)	
	(現在)	
社会的活動等	(過去)	
	(現在)	
略歴（生活歴・職歴等）		
入居希望の理由		

健康状態	・健康 ・ほぼ健康 ・病弱 ・持病あり ( )		
	治療中の病名		
	病 院 名		主治医名
	病 院 名		主治医名
	病 院 名		主治医名
	既 往 歴		
	最近5年間の主な病気		
身体障害状況	・なし ・あり	障害の部位	
		手帳	種 級
福祉・介護保険サービス	・利用あり	(利用しているサービス名)	利用頻度
	・利用なし		

備考 提出をされる前にもう一度お読み下さい。

- ・今後、ホームからの連絡は、第一保証人様へいたします。
- ・申し込み書提出の際には『介護被保険者証』のコピーを添付願います。
- ・在宅サービスを利用されている方は、直近3ヶ月分の『サービス利用表』のコピーも併せて添付願います。
- ・未記入部分が多いと判断出来ない場合があります、出来るだけ詳しくご記入下さい。

平成25年 6月 1日