入居予約申込書

記入日　　年　　月　　日　　グループホームはるすのお家・阪南

フリガナ		性別	要介護度		
氏名		男・女	入所予定日	年　　月　　日	
			主介護者連絡先	氏名	続柄
生年月日	T ・ S　　年　月　日	歳		〒	
住所	〒 TEL			TEL	
			緊急連絡先	氏名	
介護保険番号				〒	
有効期間	～			TEL	

身体の状況	性格と対人
身長　　cm　　体重　　kg	・ 親しみやすい　・ 無口
（ 普通:A　やや悪い:B　不可能:C ）	・ 人見知り　・ 対人関係は普通
視力　（　　）　言語　（　　）	・ 短気　・ 対人関係は拒否的
聴力　（　　）　理解　（　　）	・ 頑固　・ 対人関係は協調的

認知症の状態	アレルギー
	・ なし ・ あり （ある場合は種類）

日常生活動作	嗜好品
（ 可能:A　一部介助:B　不可能:C ）	たばこ　・吸わない　・吸う(1日　　本くらい)
歩行　（　　）　食事　（　　）	アルコール
排泄　（　　）　炊事　（　　）	・飲まない
洗面　（　　）　洗濯　（　　）	・飲む
入浴　（　　）　掃除　（　　）	1日　　を　　くらい
着脱　（　　）　買物　（　　）	

問題点	経済状況 ・ 保険等
（ 重度:A　中度:B　軽度:C　無し:D ）	(年　金)　・厚生　・国民　・恩給　・その他
暴　行　（　　）徘　徊　（　　）	(公費医療)　・更生医療　・特定疾患
暴　言　（　　）失　禁　（　　）	(身障手帳)　・なし　・あり　（　　級)
自傷行為　（　　）不潔行為　（　　）	現在使用中のサービス
幻視幻聴　（　　）妄　想　（　　）	
暴食行為　（　　）昼夜逆転　（　　）	

食　事	
ご飯　（ 普 通 ・ 五分粥 ・ お 粥 ）	担当ケアマネージャー:
副食　（ 普 通 ・ 荒刻み ・ 刻 み ）	支援事業所名:
摂取量　（ 大 盛 ・ 普 通 ・ 子 盛 ）	
食事制限　・ あり　・ なし	
制限ありの場合	主治医
	病院名 住　所 電　話