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・橋本

フリガナ		性別	要介護度	
氏名		男・女	入所予定日	年　月　日
生年月日	T・S　年　月　日	歳	主介護者連絡先	氏名 / 続柄
住所	〒 TEL			〒
介護保険番号				TEL
有効期間	～		緊急連絡先	氏名
				〒
				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（　）	
幻視幻聴（　）妄　想（　）	
暴食行為（　）昼夜逆転（　）	

食　事	現在使用中のサービス
ご飯（普通・五分粥・お粥）	
副食（普通・荒刻み・刻み）	担当ケアマネージャー:
摂取量（大盛・普通・子盛）	支援事業所名:
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