グループホーム ひなたぼっこ　入居希望受付書

受付日　西暦　　年　　月　　日

入居希望者	（ふりがな） 氏　名		男・女	生年月日 明・大・昭　　年　　月　　日（　　歳）	
	介護保険	要介護度	☐ 要支援２　☐ 申請中　☐ 変更中 ☐ 要介護１　☐ 要介護２　☐ 要介護３　☐ 要介護４　☐ 要介護５		
		有効期間	令 和　　年　　月　　日　～　令 和　　年　　月　　日		
	住　所	〒 電話（　　）　　－			
	現在の居場所	☐ 自宅で一人暮らししている　☐ 自宅で家族と暮らしている ☐ 施設に入所している　☐ 病院に入院している 施設または病院名（　　） 入居または入院した時期（　　年　　月から） ☐ その他（　　）			
	関係機関	居宅介護支援事業所	担当者	連絡先 （　　）　　－	
		かかりつけ医		連絡先 （　　）　　－	
申込者	（ふりがな） 氏　名		男・女	生年月日 明・大・昭　　年　　月　　日（　　歳）	
	本人との関係	☐ 配偶者　☐ 子　☐ 子の配偶者　☐ 兄弟・姉妹　☐ 甥・姪 ☐ その他（　　）			
	住　所	〒 電話（　　）　　－			
	介護協力者の有無	☐ 協力してくれる人はいない　☐ 親族以外の協力者（近隣者など）がいる ☐ 同居以外の親族に協力者がいる　☐ 同居親族に協力者がいる			
申込理由	☐ 介護する者がいないため ☐ 介護する者が遠く離れたところに住んでいるため ☐ 介護する者が高齢・障害・病気等により介護することが困難なため ☐ 介護者が複数の介護・育児を行っている等、十分な介護が困難なため ☐ 介護者が就労しており、十分な介護が困難なため ☐ 居住環境の事情により、十分な介護が困難なため ☐ 施設や病院から退所（退院）を求められているため ☐ その他（　　）				

希望ホーム	高津（NPO） （益田市高津）	えびすヶ丘 （益田市下本郷町）	向横田 （益田市向横田町）	美都 （益田市美都町）	相生 （浜田市相生町）	西川津 （松江市西川津町）	

施設申込状況	☐ 当ホームのみ　☐ 他施設も申請（施設名：　　）		
入居時期	☐ 今すぐ希望　☐ 今すぐではない　☐ その他　（　　）		
見学希望	☐ 希望あり　☐ 希望なし	見学日	※事業所記入 年　　月　　日
備考			

※ 内容に変更があった場合は、ご連絡ください。

2026（R8）.1

※ この入居希望受付書は入居を確約するものではありません。

※ この入居希望受付書は入居判定会議の資料以外には使用いたしません。

入居希望者の状況　　記入日　西暦　　年　　月　　日

医療に関する状況	既往歴現況	病院	
		病院	
認知症診断名	☐ アルツハイマー型認知症　☐ 脳血管性認知症　☐ レビー小体型認知症 ☐ 前頭側頭型認知症　☐ 混合型認知症　☐ その他（　　）		
身体の状況	移動	☐ 自分で可　☐ 見守り　☐ 一部介助　☐ 全介助	
		☐ 独歩　☐ 杖　☐ 歩行器　☐ シルバーカー　☐車椅子	
	食事	☐ 自分で可　☐ 見守り　☐ 一部介助　☐ 全介助	
		☐ 普通食　☐ 粥　☐ きざみ等　☐ その他（　　）	
	排泄	☐ 自分で可　☐ 見守り　☐ 一部介助　☐ 全介助	
		☐トイレ　☐ ポータブルトイレ　☐ 紙パンツ　☐ 紙オムツ	
	入浴	☐ 自分で可　☐ 見守り　☐ 一部介助　☐ 全介助	
	更衣	☐ 自分で可　☐ 見守り　☐ 一部介助　☐ 全介助	
	☐腔衛生	☐ 自分で可　☐ 見守り　☐ 一部介助　☐ 全介助	
		☐ 自歯　☐ 総義歯　☐ 部分義歯（上・下）	
	服薬	☐ 自分で可　☐ 見守り　☐ 一部介助　☐ 全介助	
	視力	☐ 普通　☐ やや見えにくい　☐ かなり見えにくい　☐ 全く見えない	
	聴力	☐ 普通　☐ やや聞こえない　☐ かなり聞こえない　☐ 全く聞こえない	
	意思伝達	☐ 普通　☐ やや伝えにくい　☐ かなり伝えにくい　☐ 全く伝えられない	
	夜間の睡眠	☐ 良く眠れる　☐やや眠れる　☐眠れないことが多い　☐全く眠れない	
	認知症による症状	☐ 記憶障害　☐ 見当識障害　☐ 理解　☐ 判断　☐ 失語　☐ 失行 ☐ 物盗られ妄想　☐ 独り歩き　☐ 暴力　☐ 暴言　☐ 異食行動 ☐ 不潔行動　☐ 自傷行為　☐ その他（　　）	
困っている状況			
現在利用しているサービス	デイサービス　事業所名：　　（　　回/週）		
	ショートステイ　事業所名：　　（　　回/週）		
	ヘルパー　事業所名：　　（　　回/月）	その他（　　）	
本人の入居の意思	☐ 希望している　☐ 希望していないが、同意している　☐ 拒否している ☐ 意思確認が困難　☐ 本人には知らせていない		
家族構成			