

グループホーム ひなたぼっこ 入居希望受付書

受付日 年 月 日

入居希望者	氏名	(ふりがな)	男・女	被保険者番号			
	生年月日	M T S	年 月 日 歳	要介護度	要支援2 1 2 3 4 5	申請中 ・ 変更中	
	住所	〒					
	現在の居場所	(在宅・施設・病院)					
申込者	氏名		続柄				
	住所	〒			同居・別居・独居		
	連絡先	電話 () -					
施設入所申込	未・済	施設名等					
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	認知症の診断 (有・無) 診断名			
申込理由							
入居時期について		今すぐではない ・ 1年以内に希望 ・ 今すぐ希望					
希望ホーム	島根	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 (松江西市川津町)
備考							

- ※ 内容に変更があった場合は、ご連絡ください。
- ※ 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。

基本情報

氏名 _____ 様

要介護度 _____ 有効期間 _____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月

健康状態	病院	
受診状況・病名等	病院	
認知症の診断	有 無 不明 (アルツハイマー型・脳血管性・レビー小体型・前頭側頭型・その他)	
移動・移乗	自立・一部介助・全介助	
食事	自立・一部介助・全介助	
排泄	自立・一部介助・全介助 オムツ類使用 有・無	
入浴・整容等	自立・一部介助・全介助	
口腔衛生	自立・一部介助・全介助 義歯の状態	
服薬	自立・確認・全介助	
コミュニケーション 視力・聴力		
夜間の睡眠	支障なし・支障あり	
意思疎通	支障なし・支障あり	
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 徘徊 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 ショートステイ	
自宅での過ごし方		
介護力 家族関係等 家族構成		

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

情報提供者	
-------	--