グループホーム 庄の里「和らぎの家」　利用申込書

ふりがな		申込日	令和　　年　　月　　日
申込者氏名		利用者とのご関係	
連絡先	〒	電　話（　　）　　ー	
		携帯電話（　　）　　ー	

ふりがな		性　別	生年月日　　大正・昭和
利用希望者氏名		男・女	年　月　日生（　　才）
連絡先	〒	電　話（　　）　　ー	
		携帯電話（　　）　　ー	

介護度区分	未申請・申請中・支援１・支援２・介護１・介護２・介護３・介護４・介護５		
保険者名	倉敷市	被保険者番号	
認定期間	令和　　年　　月　　日から 令和　　年　　月　　日まで		
担当ケアマネジャー	□いない □いる　（担当者氏名：　　） （事業所名：　　） （電話番号：　　）		

生　活	□自宅で一人暮らし　□自宅で家族と暮らす（老夫婦など　　） □施設に入所中（老人保健施設・有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅・その他） （施設名：　　） □入院中（医療機関名：　　時期：令和　　年　　月頃入院） （病名：　　） ※退院、退所後に在宅での介護が　□できる　□できない
介　護	介護者は　□いる（年齢：　　才／性別：男・女／続柄：　　）　□いない 介護者は　□健康　□病弱　□病気で療養中　□高齢　□就労中　□その他（　　） 介護を始めた時期：　　年　　月頃から
身体状況	移動　□独歩　□杖歩行　□押し車　□車イス　□リクライニング　□寝たきり 排泄　□自立　□ポータブルトイレ　□紙パンツ　□オシメ 食事　□自立　□一部介助　□全介助　□経管栄養（レビン・胃ろう・その他）
住　宅	介護する上で、住宅に問題が　□あり　□なし ◎「あり」の方はご記入下さい □自分専用の部屋がない　□自分の部屋とは別の階にトイレや風呂がある □２階以上に住んでいて、エレベーターがない □その他（具体的に　　）

認　知	□あり □　同じことを何度も言う　□　独り言　□　暴言　□　暴力 □　介護に抵抗　□　徘徊　□　異食　□　昼夜逆転　□　意欲なし □　その他（　　）
頻　度	□　ほとんど毎日　□　週３～４回程度 □　週１～２回程度　□　月数回程度
医　療	□　主な既往歴　（　　） □　現病名　（　　） □　かかりつけ病院（　　） □　入院指定先　（　　）
入居希望時　期	□今すぐ入居したい　□令和　年　月頃までに入居したい　□未定

◎介護上の悩みや困っていることなどをご記入下さい。

（例）認知症による問題行動、在宅サービスの利用が思うようにいかない、介護疲れ、将来の不安等

特記事項

同意書

私は利用に関する方法や手続きについて説明を受けました。また、倉敷市から要請があった場合、この利用申込書の内容を情報提供することに同意します。

令和　　年　　月　　日　　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※申込の際には、介護保険証等（身体障害者手帳がある場合）の写しを添付して下さい。

※要介護度の変更、連絡先の変更、申込終了(移転、他の施設に入所、死亡)等がありましたら、随時ご連絡下さい。

≪施設が記入≫

◎認知症高齢者の日常生活自立度：正常・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M

◎介護保険証の添付　□なし　□あり

◎緊急性　□なし　□あり（理由：　　）

受付担当氏名		受付方法	来訪・郵送・CM より・その他（　　）