

入所申込書

受付年月日

平成 年 月 日

グループホーム みうら

御中

申込年月日 平成 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日
利用者名		男・女	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)
住所	〒		
現在の居所	施設・病院・住宅 ()		
要介護状態区分	要支援2	要介護 1・2・3・4・5	※ 要支援1の方の御利用はできませんので御了承下さい。
	平成 年 月 日	～平成 年 月 日	
申込者氏名	続柄 ()		
連絡先	住所	〒	
		電話 () -	
日常生活動作	食事	自立・一部介助・全介助 箸・スプーン・フォーク	
	入浴	自立・一部介助・全介助	
	排泄	自立・一部介助・全介助	
		パット・紙パンツ・おむつ	
	着脱衣	自立・一部介助・全介助	
移動	自立・一部介助・全介助 杖・シルバーカー		
	車イス使用 (自立・一部介助・全介助)		
精神の状況	認知症	有 (軽度・中度・重度) ・ 無	
	対人関係	意思疎通 (良好・やや悪い・悪い)	
		拒否的・普通・協調的	
生活上の特記事項			
申し込みの理由			
※かかりつけ医			

※ 記入上の注意

各項目毎に記入又は該当するところを○で囲んでください。

事業所名

電話

担当者名