

社会福祉法人 長寿会 グループホーム六尾の郷 入居申込書

平成 年 月 日

グループホーム六尾の郷 管理者 殿



〒

住 所 _____

TEL () _____

フリガナ _____

氏 名 _____ 印 _____

次の通り、グループホーム六尾の郷への入居を関係書類を添えて申し込みます。

本人	生 年 月 日	明治・大正・昭和	年	月	日	性別	年齢
						男・女	歳
家族構成	氏 名	住 所	続柄	年齢	職業	TEL	

身元保証人

フリガナ					続 柄
氏 名		明・大・昭	年	月	日生 歳
現 住 所	〒	勤務先	TEL ()	TEL ()	
	TEL 携帯電話				

入居者申込者状況表

グループホーム 六尾の郷

平成 年 月 日記入

フリガナ		性別	要介護度	
氏名		男・女	介護保険番号	
生年月日	S 年 月 日生 ()		有効期限	~
住所	〒		緊急連絡先	〒
		TEL ()		

1. 身体の状況 身長 cm 体重 kg 視力 ア.普通 イ.弱視 ウ.全盲 聴力 ア.普通 イ.やや難聴 ウ.難聴 言語 ア.普通 イ.少し不自由 ウ.不自由 理解 ア.普通 イ.半分程度可 ウ.不可能 2. 日常生活動作 洗面 ア.可能 イ.一部介助 歩行 ア.可能 イ.一部介助 排泄 ア.可能 イ.一部介助 食事 ア.可能 イ.一部介助 入浴 ア.可能 イ.一部介助 着脱衣 ア.可能 イ.一部介助 洗濯 ア.可能 イ.一部介助 3. 家事状況 買物 本人・他者 () 炊事 本人・他者 () 洗濯 本人・他者 () 掃除 本人・他者 () 4. 正確と対人 ア.明らか カ.無口 イ.親しみやすい キ.対人関係は拒否的 ウ.人にとけ込みやすい ク.対人関係は普通 エ.頑固 ケ.対人関係は協調的 オ.短気 5. 問題的行動 攻撃的行動 ア.重度 イ.中度 ウ.軽度 エ.無 自傷行為 ア.重度 イ.中度 ウ.軽度 エ.無 火の不始末 ア.重度 イ.中度 ウ.軽度 エ.無 徘徊 ア.重度 イ.中度 ウ.軽度 エ.無 不穏興奮 ア.重度 イ.中度 ウ.軽度 エ.無 不潔行為 ア.重度 イ.中度 ウ.軽度 エ.無 失禁 ア.重度 イ.中度 ウ.軽度 エ.無	6. 既往歴・現在の健康状態 1. 入院歴 (期間・病名・医療機関名) 年 月 ~ 年 月 病名 () 医療機関名 () 年 月 ~ 年 月 病名 () 医療機関名 () 2. 通院歴 (期間・病名・医療機関名) 年 月 ~ 年 月 病名 () 医療機関名 () 年 月 ~ 年 月 病名 () 医療機関名 () 3. 薬の管理 自己管理 ア.可能 イ.不可能 4. 服薬の種類等 () 5. 福祉サービスの利用 (事業所名) 介護: 通所介護・ショートステイ・訪問介護 その他 ()・家族のみ 利用事業所名 =
	7. 住居の状況 住居の有無 ア.有 イ.無 住居の有無種類 ア.自宅 イ.借家 ウ.アパート エ.その他 () 建物の状況 ア.平屋建て イ.2~3階建て (階に居住) ウ.高層住宅 (階に居住) 居室の広さ 畳 (ア.専用 イ.共用) 採光 ア.良好 イ.普通 ウ.悪い 通風 ア.良好 イ.普通 ウ.悪い トイレの状況 ア.洋式 イ.和式 ウ.その他 冷暖房の有無 ア.有 イ.無 寝具の状況 ア.洋式 イ.和式 ウ.その他

8. 精神状態																								
(1) 記憶障害	(3) 不安 (4) 苛立ち (5) 心気症状																							
ア. 重度 (自分の名前、寸前のことが分からな	(6) 興奮 (7) 幻覚																							
イ. 中度 (最近の出来事が分からない)	(8) 抑うつ状態 (9) 妄想																							
ウ. 軽度 (物忘れ、置き忘れが目立つ)	(10) せん妄 (11) 睡眠障害																							
エ. 無																								
(2) 失見等	9. 本人の意思																							
ア. 重度 (自分の名部屋が分からない)	(1) 入居の意思有り																							
イ. 中度 (最近の出来事が分からない)	平成 年 月 日確認済み																							
ウ. 軽度 (異なった環境で一時的に場所が	(2) 入居の意思確認が可能																							
分からない)	(3) 趣味 ()																							
エ. 無	(4) 嗜好 (タバコ・酒)																							
	その他 ()																							
10. 入居申込理由																								
11. 本人の生活歴																								
12. 1日のスケジュール (下記記号にて記入)																								
◎: 排便 ○: 排尿 △: 食事 ☆: 入浴 □: 起床 ■: 就寝																								
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4
※特記事項																								
13. 備考																								

健 康 診 断 書

氏 名		男 ・ 女	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)
住 所				
尿定性 検査	蛋白		血液 検査	TPHA法 (感染性 有・無)
	カビリノーゲン			HBS抗原 (感染性 有・無)
	糖			HCV抗体 (感染性 有・無)
胸部 X 線 調 査	異常なし・異常あり 所見 () (感染性 有・無)			
血 圧	最大値 () mmHg			
	最小値 () mmHg			
既 往 歴	病 名			発 症 年 月 日
現 在 の 症 状	言 語			
	視 覚			
	聴 覚			
	動 作			
	皮 膚 疾 患	無 ・ 有		
	認 知 症	無 ・ 有		
	心 臓 疾 患	無 ・ 有		
	そ の 他	無 ・ 有		
現在治療中の疾患 治療内容				
投薬の状況				
総 合 所 見	車での移送 可 ・ 不可		入浴 可 ・ 不可	
	その他			
上記のとおり診断します				
平成 年 月 日				
医 師 住 所				
氏 名 印				

※この診断書の内容で一部の検査（X線検査等）が困難な場合は可能な検査をもって診断してください