様式

グループホームりんりんの里　入所申込書

グループホームりんりんの里　施設長　　様

私は、グループホームりんりんの里への入所を希望しますので、関係書類を添えて申し込みます。

年　　月　　日

申込人	フリガナ		男 女	大正 昭和　　年　　月　　日生 （　　歳）
	氏　名			
	現住所	〒 電話　　（　　）		
介護認定	要支援２ ・ 要介護 １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５ 【認定有効期間】　　年　月　日 ～　　年　月　日			
申込理由				
現況	独居・高齢者世帯・家族同居 入院中（病院名：　　）　　入所中（施設名：　　） 入院日（　　年　月　日）　　入所日（　　年　月　日）			
相談窓口	無・有（病院地域医療連携室・行政・地域包括支援センター・在宅介護支援センター） 居宅介護支援事業所名　　担当ケアマネージャー （　　）　（　　）			
サービス利用	無 ・ 有（ホームヘルパー・デイサービス・ショートステイ・老健） 事業所名（　　） 利用状況（　　）			

家族の状況	氏　名	続柄	職業	同居 別居	住　所	電話番号
				同・別		
				同・別		
				同・別		
	※　ごく近い親族を記入してください（記入欄不足のときは、補助紙を用いてください）					

生活状況	移動	歩行・杖・歩行器・車椅子・リクライニング	介助	自立・一部介助・全介助
	食事	主）普通・粥・ミキサー	介助	自立・一部介助・全介助
		副）普通・一口大・刻み・極刻み・ミキサー	介助	自立・一部介助・全介助
	排泄	トイレ・ポータブル・尿器・紙おしめ	介助	自立・一部介助・全介助
	入浴	介助浴・座浴・特浴	介助	自立・一部介助・全介助
	送迎時の介助	車椅子・リクライニング・ストレッチャー　要・不要		

身体状況	視力	普通・見えにくい・見えない	身長	cm	体重	kg
	聴力	普通・大声で聞こえる・聞こえない	精神状態	安定・不安定（幻覚・興奮・攻撃・他）		
	発語	普通・やや不自由・不自由	認知症	認知症老人の日常生活自立度		
	理解力	普通・分かりにくい・分からない	問題行動	無・有（徘徊・不潔行為・その他　　）		

健康状態	現疾患		病歴	
	主治医		病院名	
	医療の状況	経管栄養・胃瘻・カテーテル・人工肛門・インシュリン・在宅酸素・その他（　　）		
	感染症	無・有（　　）	アレルギー	無・有　（　　）
	皮膚刺激	普通･弱い	麻痺	無・有　（　　）
	便秘	無・有（服薬：有・無）	拘縮	無・有　（　　）
	睡眠	良・不良（服薬：無・有）	褥瘡	無・有　（　　）
	嚥下	異常なし・むせる・つめる	湿疹	無・有　（　　）
	入れ歯	無・有（上・下）	口腔保清	要・不要　（　　）

生歴	職歴	［主なもの］
	結婚歴	有　・　無（　死別　　年　・　離別　　年）
	その他	趣　味［　　］ 嗜　好［酒１日　　合　・　タバコ１日　　本］ 宗　教［　　］ その他［　　］

身元引受人	氏名	年齢	申込者との関係	職業	住所	電話