

申込日	年	月	日	受付日	年	月	日
-----	---	---	---	-----	---	---	---

認知症対応型共同生活介護事業

グループホーム 「なでしこ」 利用申込書

入居申込者氏名 _____

なでしこに入居したいので、関係書類を添付して申し込みます。

フリガナ			生	年	月	日
氏名	(男・女)		明治・大正・昭和	年	月	日 (歳)
現住所	郵便番号		電話番号			
被保険者番号						介護保険者名
介護度	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5					
認定期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日					
担当の居宅介護支援事業所	事業所の名称				担当の介護支援専門員の氏名	
	Tel:					
居宅サービスの利用状況	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問リハ <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 通所リハ <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 前月の介護保険利用実績 (単位) 直近3ヶ月の平均 (単位)					
入所状況	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設(病院)へ入所、入院中(名称) 年 月 日~					
病歴 既往歴	《病歴》			《既往歴》		
過去の入所・入院状況	種類		期間	年	月	日~ 年 月 日
	名称		理由			
	種類		期間	年	月	日~ 年 月 日
	名称		理由			
障害老人の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2					
認知症老人日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M					
入居を希望する理由(該当するもの全てにチェック)	<input type="checkbox"/> 单身又は介護者が遠距離に所在し、1人暮らしの為、介護が望めない。 <input type="checkbox"/> 家族二人暮らしで介護者が要介護状態、病気療養中、障害を有する。 <input type="checkbox"/> 家族が70歳以上で入院する程ではないが治療を受けている。 <input type="checkbox"/> 介護者が乳幼児の育児や複数の介護を行っている。 <input type="checkbox"/> 介護者が就労している為、日中は高齢者のみとなる。 <input type="checkbox"/> 介護者はいるが70歳以下で病弱である。 <input type="checkbox"/> 介護者はいるが不在となる時間が長く不安を抱えている。 <input type="checkbox"/> 居宅サービスの限度額を越えており、経済的に負担が大きい。 <input type="checkbox"/> 主たる介護者の精神的、身体的負担が大きい。 <input type="checkbox"/> 現在入所(入院)している老健等から退所を求められており、在宅生活が困難である。 <input type="checkbox"/> いずれ施設への入所を必要とする為。					
入居希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐに入居を希望する <input type="checkbox"/> 年 月頃までに希望する					