入 居 利 用 申 込 書

（社会福祉法人　村上岩船福祉会
認知症高齢者グループホーム　たかつぼ
認知症高齢者グループホーム　まつかぜ）

令和　　年　　月　　日

申請者	ふりがな		続　柄	
	氏　　名			
	住　　所	〒(　　－　　)　　TEL　　(　　)		

入居利用者	ふりがな		生 年 月 日	性　別
	氏　　名		M・T・S　　年　　月　　日	男・女
	住　　所	〒(　　－　　)　　TEL　　(　　)		

家族構成(利用希望者と同一世帯の家族構成)

氏　名	性別	続　柄	生年月日	勤務先(電話番号)

同居されていない扶養義務者

氏　名	性別	続　柄	生年月日	勤務先(電話番号)

経済状況	本人の収入　　有 ・ 無 年　　金　　(種類:　　年額:　　円)
現　況	□ 自宅　(主たる介護者:　　) □ 入院中　(病院名:　　) □ 施設入所中(施設名:　　) □ その他　(　　)
利用中のサービス	□ ｼｮｰﾄｽﾃｲ　(利用施設名:　　) □ ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ　(利用施設名:　　頻度:週　　回程度) □ ﾎｰﾑﾍﾙﾊﾟｰ　(利用事業所名:　　頻度:週　　回程度) □ その他　(　　)

依頼している居宅介護支援事業所名	

介護支援専門員		現在の要介護度	要支援2・要介護1・2・3・4・5
介護保険有効期間	令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日	認知症自立度	Ⅰ・Ⅱ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲ・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M

日常生活の状況について

ご利用者の日常生活の様子についてお伺いします。
現在、施設等をご利用の方は施設の職員の方に記入していただいても構いません。

記入年月日：令和　　年　　月　　日

氏　名		生年月日	M ・T ・S　　年　　月　　日

生活歴（出身地・学歴・結婚・職業等）

日常生活の中で日頃楽しみにしていることや日中どのように過ごしているか、具体的にご記入下さい

日常生活	身辺整理　1・自分で行う　2・声をかけると行う　3・好まない （具体的内容＿＿＿

着替え	1・自分で着替えることができる ・必要以上に重ね着をすることがある （頻度　□よくある　□時々ある　□まれにある） 2・介助者が見守っていれば自分で着替えることができる （具体的内容：　　） 3. 一部介助すれば着替えることができる （具体的内容：　　）
入浴	1・自分で入浴できる　2・介助者が見守っていれば自分で入浴できる 3・一部介助が必要（具体的内容：　　） 頻　度　週　回程度
移動	1・独立歩行　2・杖使用　3・歩行器使用　4・車 椅 子　（□介助必要　□介助不要）
整容	洗　面　1・自分で行う　2・声をかければできる　3・一部介助が必要
	整　髪　1・自分で行う　2・声をかければできる　3・一部介助が必要
	義　歯　1・義歯なし　2・義歯あり（ □自分で管理する　□介助者が管理する）

現 在 の 症 状	
会　話	1. 普通　2. やや悪い　3. できない　4. その時々
物 忘 れ	1. 普通　2. 直前の事も忘れる　3. 2～3日前の事を忘れる
徘　徊	1. しない　2. 一人で外に出たがる　3. 家の中で歩き回る
異 食 行 為	1. なし　2. 食べ物でない物も口に入れる
精 神 状 態	1. 穏やか　2. 怒りっぽい　3. その日により違う
暴 力 行 為	1. なし　2. あり（具体的内容：　　）
自 傷 行 為	1. なし　2. あり、以前にあった（具体的内容：　　）
睡 眠 状 態	1. 良眠　2. 不眠　3. 昼夜逆転　4. 眠前薬服用

その他困っている事があればお書き下さい

疾 病 に 関 す る 事 項		
現在治療中の病名		
既往歴		
現在飲んでいる薬		

【記入者】

□家族　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　（続柄:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

□ケアマネジャーまたは施設職員

事業所または施設名:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（電話番号;＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿