

いこいの森 入居申込書

☐ グループホームいこいの森 ☐ グループホームいこいの森福井町 ☐ 介護付きホームいこいの森プラス

申込人	ふりがな 氏名		本人 との関係		
	住所	〒 -		自宅電話 携帯電話	- - - -
	メールアドレス	@			

本人（入 居希望者）	ふりがな 氏名			生年月日	明・大・昭	年	月	日	
				性別	男・女	年齢	歳		
	住所	〒 -			自宅電話 携帯電話	- - - -			
	介護保険	要介護度	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 未申請 ☐ 申請中 ☐ 区分変更中 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5						
		有効期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日						
	現在担当している 居宅介護支援事業所	事業所名				電話番号	- -		
	現在の お住まい	☐ 一人暮らし ☐ 夫婦二人暮らし（高齢者世帯） ☐ 家族と暮らしている ☐ 施設で暮らしている（施設名： ）							
	認知症	☐ なし ☐ あり	診断医療機関名	（医師名 ）					
		診断名	☐ アルツハイマー型 ☐ 脳血管性 ☐ レビー小体型 ☐ その他（ ）						
	これまでの仕事、活動 の状況、趣味等								
共同生活を送ること についての特記事項									

お申込みの 理由（複数 回答可）	☐ 介護する者がいないため ☐ 介護する者が高齢・障害・疾病等により十分な介護が困難なため ☐ 介護者が就労していることから、十分な介護が困難なため ☐ 介護者の身体的・精神的負担が大きく、十分な介護が困難なため ☐ 居住環境の事情により十分な介護が困難なため ☐ 病院や施設等から退院・退所を求められているが、自宅での介護が困難なため ☐ その他（ ）	
	希望時期	☐ できるだけ早く ☐ 令和 年 月 日頃
本人意向	☐ 希望している ☐ 迷っている ☐ まだ知らせていない ☐ 認知力低下により理解困難	

（裏面へ）

■ 身体状況

排泄	自立	見守り	一部介助	全介助		
	尿意	便意	衣服着脱	拭き取り	使用用具	その他排泄上の困難
食事	自立	見守り	一部介助	全介助		
	むせ	好き嫌い	咀嚼・嚥下	調理・盛付	その他食事上の困難	
洗面	自立	見守り	一部介助	全介助		
	洗面	整髪	歯磨き・うがい	その他洗面上の困難		
入浴・更衣	自立	見守り	一部介助	全介助		
	入浴(洗う)	着替え	その他入浴・更衣上の困難			
歩行・移動	自立	見守り	一部介助	全介助		
	歩行	移動	外出	使用器具	その他使用器具	その他歩行・移動上の困難
意思の伝達 ・理解	できる	時々できる	まれにできる	できない		
	介護側の依頼に応じる		毎日の日課を理解		その他意思伝達・理解上の困難	

■ 直近一カ月以内にあった行動

火の不始末	☐ ない ☐ ある ()
徘徊	☐ ない ☐ ある ()
介護に対して暴力・暴言	☐ ない ☐ ある ()
同じことを執拗に言う	☐ ない ☐ ある ()
異食行為	☐ ない ☐ ある ()
不潔行為	☐ ない ☐ ある ()
その他	☐ ない ☐ ある ()

■ 疾患・既往症

疾患名・既往症	☐ ない ☐ ある ()
使用薬	☐ ない ☐ ある ()
アレルギー	☐ ない ☐ ある ()
麻痺	☐ ない ☐ ある ()
その他	☐ ない ☐ ある ()

お問い合わせ
窓口

グループホームいこいの森

グループホームいこいの森福井町

介護付きホームいこいの森プラス

電話／FAX 088-872-6647

電話／FAX 088-855-9111

電話 088-856-7012

FAX 088-824-3322