認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

なごみの郷　亀山・可部　入居申込書

申込み受付日	受付印
令和　　年　　月　　日	

申請者（連絡先）	
	〒　：
	住　所：
	氏　名：　　印
	電　話：　　（　　）
	携　帯：

入所申込者状況					
	ﾌﾘｶﾞﾅ		性　別	保　険　者	
	氏　名		男・女	被保険者番号	
	生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日		要　介　護　度	１・２・３・４・５
	現住所	〒　　―		認定有効期限	令和　　年　　月　　日から 令和　　年　　月　　日まで
	担当ケアマネージャー 主治医	□いる　※事業所名（　　）居宅介護支援事業所 ケアマネージャー氏名			
		□いない		主治医	
	視力	□普通　□弱視　□全盲 眼鏡使用：□有　□無		麻痺	□有（左・右・両　上肢／左・右・両　下肢） □無
	聴力	□普通　□やや難聴　□難聴 補聴器使用：□有　□無		拘縮	□有（肩・肘・指・股・膝・足） □無
	意思疎通	□良好　□おおむね良好 □やや困難　□非常に困難　□不可 □不可		整容	洗　面：□自立　□一部介助　□全介助 歯磨き：□自立　□一部介助　□全介助 入れ歯：□有　□無
	食事	□自立　□一部介助　□全介助 □経管栄養		排泄	□トイレ　□Ｐトイレ　□オムツ （自立、声がけ誘導、一部介助、全介助）
	入浴	□自立　□一部介助　□全介助		対人関係	□協調的　□普通　□拒否的
	性格	□おとなしい　□好き嫌いが多い　□その他 □朗らか　□わがまま　（　　） □親しみやすい　□頑固 □几帳面　□短気 □人に溶け込めない　□無口			
	認知症	□精神的障害有　□特筆すべき行動 ◇認知症・記憶（重度・中度・軽度） ・失見当（重度・中度・軽度） ◇その他（　　）			

特記事項