

グループホーム入所申込書

申込日：令和 年 月 日
受付日：令和 年 月 日

グループホーム 管理者 様

グループホームに入所したいので、申し込みます。なお、介護保険の認定審査に関する資料を閲覧することに同意します。

入所を希望する者（入所者本人）

氏 名		電話番号	
住 所		性 別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日	(歳)	
介護保険被保険者番号		要介護度	

申込者本人が記入できない場合に記入した方（代理人）

氏 名	印	本人との 関係	
住 所		電話番号	

緊急時の連絡先（代理人以外）

氏 名		本人との 関係	
住 所		電話番号	

居宅介護支援事業所（担当介護支援専門員）

事業所名			
担当者		電話番号	

入居を希望する理由など、ご自由にお書きください。

--

健康状態等

良好 ・ 普通 ・ 病弱 ・ 持病あり（病名 _____）		
現在治療中の疾病及び既往症等（具体的に）		
通院している病院等の名称 (主治医)		
投薬の有無	あり ・ なし	認知症で介護が必要となった時期、その状態等

日常の生活状況

①歩行	1 普通に歩ける 2 杖などを使う 3 車椅子を使う 4 全て介助を要する	⑤入浴	1 普通にできる 2 困難だが自分でできる 3 一部介助を要する 4 全て介助を要する
②食事	1 普通にできる 2 困難だが自分でできる 3 一部介助を要する 4 全て介助を要する	⑥家事	1 普通にできる 2 困難だが自分でできる 3 一部介助を要する 4 全て介助を要する
③着替え	1 普通にできる 2 困難だが自分でできる 3 一部介助を要する 4 全て介助を要する	⑦日常生活の行動範囲	1 普通 2 家の近所だけ 3 家の中だけ 4 自室寝床
④トイレ	1 普通にできる 2 困難だが自分でできる 3 一部介助を要する 4 全て介助を要する	⑧その他	自分の居場所が 1 わかる 2 わからない 自分の嗜好・希望が 1 言える 2 言えない

福祉・介護保険サービス利用状況

1 利用あり	利用しているサービス
2 利用なし	

家族の状況等

配偶者	あり ・ なし	主な介護者の状況（本人との関係、介護の頻度等）
同居の子	あり ・ なし	
別居の子	あり ・ なし	

申込状況等

利用希望時期	1 今すぐ利用したい 2 _____年 _____月頃までには利用したい
他の施設の申込状況	1 他の施設は申込していない 2 他の施設にも申込している（施設名 _____）

説明確認欄	
-------	--