

施設名:
受付者:

入居申込書・受付票

令和 年 月 日 受付
受付方法 (電話・来訪・郵送)

(フリカナ) 申込者 氏名	続柄	電話	
		携帯	
住所	勤務状況		

(フリカナ) 入居希望者 氏名	性別	要介護度	自立・支援 1・2・介護 1・2・3・4・5
生年月日	M・T・S 年 月 日 () 歳	認定期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで
現住所	※生活保護受給状況 (有・無・申請予定)		
現在の状況	1. 一人で暮らしている 2. 家族と暮らしている 3. 病院に入院中 4. 施設に入居中		

入居希望時期	1. 今すぐ入居したい 2. / 頃までに入居したい 3. 特になし		
入居希望場所 ※複数選択可	1. 介護付有料老人ホーム川北くらぶ(帯広) 2. 介護付高齢者専用賃貸住宅ピアしらかば(音更) 3. グループホームしらかばおとふけ(音更) 4. グループホームすずらん(帯広) 5. グループホームひまわり(帯広) 6. グループホームたんぼぼ(帯広) 7. グループホームふきのとう(帯広) 8. グループホームさくらの苑(帯広)		

担当ケアマネ	・事業所名() ・お名前() ・いつ頃からですか(年 月頃)		
担当相談員 ※入院・入所の場合	・病院・施設名() ・お名前()		

介護サービス 利用状況	利用サービス: 訪問介護(日/週) デイサービス(日/週) ショート(日/週)
	その他利用があれば記入願います:
現在の状況	どこの病院に何週毎に通っていますか:
医療の状況	現在の状況や既往歴(過去の状況)を記入願います:
家族状況 (身元保証人等)	申込者様以外の方の状況を教えてください:

ADL状況

項目	評 価	項 目	評 価
食 事	自立 一部介助 全介助	認知の症状	なし あり(軽・中・重)
排 泄	自立 一部介助 全介助		診断名:
尿 意	あり なし 時々	意思の伝達	なし あり 時々
便 意	あり なし 時々	被害妄想	なし あり 時々
失 禁	あり なし 時々	幻覚・幻聴	なし あり 時々
	(オムツ等: 有・無)	昼夜逆転	なし あり 時々
入 浴	自立 一部介助 全介助	暴言・暴行	なし あり 時々
更 衣	自立 一部介助 全介助	介護への抵抗	なし あり 時々
立ち上がり	自立 一部介助 全介助	徘徊	なし あり 時々
歩 行	独歩 歩行器 車椅子		
性 格			