

【 グループホーム沖縄一条園入所申込書 (表) 】

申込日	令和	年	月	日
受付日	令和	年	月	日

申込者(連絡先)

今後、郵送物などはこの連絡先にお送りさせていただきます。

〒	—
住所：	
氏名：	続柄：
電話：	( )

グループホームに入所したいので、次のとおり申し込みます。

申込先 (入所希望施設)	グループホーム沖縄一条園	保険者	沖縄市
入所希望者の 状況	(フリガナ)	性 別	被保険者番号
	氏 名	男・女	要介護度 要支援2・1・2・3・4・5 認知症自立度 Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M
	生年月日	大・昭 年 月 日 ( )歳	要介護 認定期間
	現住所	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	
	現 況	<input type="checkbox"/> 自宅で1人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 特養などの施設や病院に入っている <input type="checkbox"/> 在宅サービスを利用している。 [施設や病院等に入っている方]は記入して下さい。 ○施設名又は病院名： _____    ○所在地(市町村のみ) _____ ○入所または入院時期：令和 年 月から入所・入院している	
	入所を希望する理由 (該当するものすべてを選んで下さい。)	<input type="checkbox"/> 介護をする者がいないため。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> 施設や病院等から退所を求められているが、自宅での介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 令和 年 月頃までに入所したい	
	申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申込む。 <input type="checkbox"/> 他の施設も申込んでいます、又は今後他の施設も申込む予定。	
	医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 【現在治療中の病気・特記事項等】	
	認知症の診断状況	<input type="checkbox"/> 医師により認知症の診断を受け、診断書を事業所へ提出できる 【診断された認知症の病名】	
主たる 介護者	(フリガナ)	性 別	本人との 関係
	氏 名	男・女	生年月日
	同居の区分	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している (住所： )	
	意 見	【介護をしているうえで困っていること等】	

相談者( )

相談経路( )

【 グループホーム沖縄一条園入所申込書（裏）】

入所希望者の状態

	食事	形態	主食（普通・アチビー・粥・ミキサー粥） 副食（普通・小粗刻み・ミキサー） 経管栄養（鼻腔・胃ろう）		自立 見守り 一部介助 全介助 嚥下障害 有・無 トロミアップ (要・不要)
		道具	箸・スプーン・手づかみ・その他( )		
		摂取状況（ほとんど摂取・割・少量）			
A	排泄	昼：トイレ・ポータブル・オムツ・その他( ) 夜：トイレ・ポータブル・オムツ・その他( ) 後始末：(自立・一部介助・全介助)			自立 見守り 一部介助 全介助
D	入浴	シャワーチェア・ストレッチャー・特浴(自立・一部介助・全介助)			
	洗面・洗顔	(自立・一部介助・全介助) 義歯(有・無) 管理(要・不要)			
L	移動動作	歩行・つかまり歩き・杖・歩行器・車椅子(自立・一部介助・全介助)			
	寝返り	自立・一部介助・全介助	車椅子の自走		
の	移乗	自立・一部介助・全介助	(自立・一部介助・全介助)		
	着脱衣	自立・一部介助・全介助			
状	視力	普通・見えにくい(右・左)・全盲・眼鏡使用			
	聴力	普通・やや難聴(右・左)・難聴(右・左)・補聴器使用(右・左)			
況	言語	発語(有・無) 意思表示(できる・時々できる・できない)			
	会話	普通・はっきりしない・できない・ジェスチャー・その他			
性	理解	可能(やや可能・不可能・確認(生年月日・住所・氏名))			
	性格	朗らか・親しみやすい・几帳面(神経質)・頑固・無口・わがまま			
痴	呆	無・有(軽度・中度・重度) 記憶障害(物忘れが頻繁・時々・ほとんど無い) 失見当(場所や時間等忘れる事が頻繁・時々・ほとんど無い)			
		認知症により、日常生活を送る中で一番困っている事は・・・			
問題行動	無・有(攻撃的行動・自傷行為・徘徊・不穏行為・不潔行為・失禁 介護に抵抗・収集癖・昼夜逆転・異食行為・被害的・幻聴・幻視)				
その他					