

受付日	受付者
令和 年 月 日	

医療法人大誠会 グループホーム馥郁入所申込書

以下のとおり、添付書類を添えてグループホーム馥郁に入所を申し込みます。

(添付書類) 介護保険証(写し) 介護保険負担割合証(写し) お薬手帳(写し)

情報提供の同意	入所待機者の状況等に係る統計上の情報として、この申込みの内容を薩摩川内市から提供依頼があった場合は、提供することに同意します。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
---------	---	---

1. 申込者の情報(今後の連絡先にさせていただきます)

ふりがな氏名		入所者との続柄	電話番号(自宅等)
			() -
ご住所	(〒 -)	携帯番号	
		- -	

2. 入居希望者の情報

ふりがな氏名		性別	生年月日	年齢		
		男 女	T・S 年 月 日			
ご住所	(〒 -)	電話番号				
		() -				
介護保険被保険者番号		要支援	要介護	認知症日常生活自立度(※裏面参照)		
		2	1 2 3 4 5	I IIa IIb IIIa IIIb IV M		
現況	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 家族等と同居 <input type="checkbox"/> 施設入所または入院中		居宅介護支援事業所	担当介護支援専門員または相談員		
	施設名または病院名		入所または入院時期			
			年 月 日 ~ 入所中 ・ 入院中			
医療機関			主治医			
現病歴及び既往歴						
日常生活活動状況	歩行	自立・杖・車椅子	入浴	自立・一部介助・全介助	視力	問題あり・なし
	排泄	自立・一部介助・全介助	着脱	自立・一部介助・全介助	聴力	問題あり・なし
	食事	自立・一部介助・全介助	座位	自立・背もたれが必要	会話	問題あり・なし
認知症症状等				本人入所意思	あり・なし・不明	

参考1 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判断基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	<p>日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。</p> <p>II a. 家庭外で上記の状態が見られる。(たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等)</p> <p>II b. 家庭内でも上記の状態が見られる。(服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等)</p>
III	<p>日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。</p> <p>III a. 日中を中心として上記の状態が見られる。(着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等)</p> <p>III b. 夜間を中心として上記の状態が見られる。(症状、行動はIII a に同じ。)</p>
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。(せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等)