

グループホームいこいの森 入居申込書  
 旭町グループホーム  福井町グループホーム

お申し込み年月日				
申込者様の情報	申込者氏名	フリガナ		
		氏名		
	ご住所	郵便番号		
		住所1		
		住所2		
	入居希望者様との関係			
	※ I	}	事業所名	
			担当者名	
電話番号				
携帯番号				
入居希望者様の情報	入居希望者氏名	フリガナ		
		氏名		
	ご住所	郵便番号		
		住所1		
		住所2		
	生年月日		年齢	
	介護度			
	介護保険有効期間		～	
	身体状況等	認知症	診断医療機関	
			認知症診断名	
		機能障害		
		既往症		
		使用薬		
		アレルギー		
	その他			
	収入の状況		ご本人の収入（年金等）により利用料金支払が可能である	
			ご家族等の収入により利用料金支払が可能である	
			ご本人とご家族等、両者の収入により利用料金支払が可能である	
生活保護受給により利用料金支払が可能である				
その他（以下にご記入ください。）				
主介護者の状況		主介護者または介護支援専門員等が入居申込者である		
★キーパーソンの方		主介護者が入居申込者でない（以下にご記入ください。）		
主介護者氏名	フリガナ			
	氏名			
ご住所等	郵便番号			
	住所1			
	住所2			
	電話番号			

※ I : 介護支援専門員様が入居申込者の場合または担当介護支援専門員様がいらっしゃる場合はご記入ください。尚、介護支援専門員の方は恐れ入りますが、「入所申込意見書」のご記入も併せてお願いいたします。

※ご記入頂きました個人情報は株式会社スノーフォレストが適切かつ厳重に管理しグループホーム入居申込以外の目的で決して使用致しません。個人情報に対する当法人の取り組みについての詳細はホームページにてご覧頂けます。

- ホームページ <http://www.151.ecweb.jp/>
- メールアドレス [snowforest151@gmail.com](mailto:snowforest151@gmail.com)

グループホームいこいの森 入居申込書  
 旭町グループホーム  福井町グループホーム

入居希望者 _____ 様	申込年月日 _____	
要介護度 _____	記入者 _____	様
認知レベル _____	事業所名 _____	
	ご連絡先 _____	

**■ 身体状況**

① 排泄上の行為

自立	見守り	一部介助	できない		
尿意	便意	衣服上げ下げ	拭き取り	使用用具	その他排泄上の困難

② 食事上の行為

自立	見守り	一部介助	できない		
むせ	好き嫌い	咀嚼・嚥下	調理盛り付け	その他食事上の困難	

③ 洗面上の行為

自立	見守り	一部介助	できない		
洗面	整髪	歯磨き・うがい	その他洗面上の困難		

④ 入浴・更衣上の行為

自立	見守り	一部介助	できない		
入浴(洗う)	着替え	その他入浴・更衣上の困難			

⑤ 歩行・移動上の行為

自立	見守り	一部介助	できない		
歩行	移動	外出	使用器具	その他使用器具	その他歩行移動上の困難

⑥ 意志の伝達・理解行為

できる	時々出来る	まれにできる	できない		
介護側の依頼に応じる		毎日の日課を理解		その他意思伝達・理解上の困難	

**■ 直近一ヶ月以内にあった行動**

	ある	ない		ある	ない
火の不始末が			同じことを執拗に言うことが		
徘徊が			異食行為が		
介護に対して暴力、暴言が			不潔行為が		
その他					

**■ 疾患・既往症状**

	あり	なし	名称/具体的症例
疾患名			
既往症			
使用薬			
アレルギー			
麻痺			
その他			

**■ これまでの仕事、活動の状況・趣味等**

**■ 共同生活についてなど特記事項**