

グループホーム アミーチ 入所申込書

申込日 令和 年 月 日

グループホーム アミーチ 管理者 様

申込者
☐ご本人
☐ご家族
☐代理人

住 所	〒		
ふりがな		本人との続柄	
氏名			
電話番号	()		

次の者が貴施設に入所したいので申し込みます。

ふりがな											性別	☐ 男 ☐ 女	年齢		歳							
ご本人の氏名											生年月日	年 月 日										
本人の現住所	〒										電話番号	()										
郵便等の送付先	☐ 同上	☐ 上記以外	住所	〒																		
要介護認定状況	被保険者番号(右詰め)																		保険者			
	要介護度	☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5																				
	認定期間		年 月 日 ~ 年 月 日																			
介護者の状況	ふりがな									性別	☐ 男 ☐ 女	続柄										
	氏名									生年月日	年 月 日			年齢		歳						
	居住状況	☐ 同居	☐ 別居(住所)																			
	疾病	☐ あり(具体的な症状や治療の頻度) ☐ なし																				
	就労	☐ 働いている ☐ 自営業 ☐ 会社等勤務(☐ 常勤 ☐ パート等) ☐ その他()																				
		☐ 働いていない(☐ 介護に専念 ☐ 高齢 ☐ 健康不安 ☐ その他()																				
複数介護	☐ 申込者以外の介護や育児あり(具体的に:) ☐ なし																					
指定居宅介護サービス	☐ 指定居宅サービスを利用している(ただし、福祉用具貸与は除く) ☐ 利用していない																					
	☐ 訪問介護 ☐ 訪問入浴 ☐ 訪問看護 ☐ 訪問リハビリ ☐ 通所介護 ☐ 通所リハビリ ☐ 短期入所																					
	上記サービスの週当たりの利用日数				☐ 1~2日 ☐ 3~4日 ☐ 5~7日																	
住居環境	住居形態	☐ 戸建住宅(☐ 平屋 ☐ 2階建)				☐ アパート・マンション(階/エレベーター ☐ 有 ☐ 無)																
	介護環境	特記事項(トイレや浴室等)																				
退院・退所後の在宅生活	病院名 施設名									電話番号		入院等の時期(年 月頃)										
	退院等の見込み	☐ 退院(所)を勧められている								☐ 退院(所)したい(☐ 病気が治った ☐ 金銭負担が重い)												
	在宅生活 困難理由																					
特筆すべき事項 (特列入所の要件関連)	☐ 認知症があり、日常生活に支障を来している				☐ 知的障がい、精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来している				☐ 家族等による深刻な虐待が疑われる				☐ 単身世帯等で家族等による支援が期待できない									
	☐ 上記で、重度(認知症自立度がⅢA以上)である				☐ 上記の状態が介護者の急死等で発生																	
医療的処置の状況	現病名や既往歴																					
	医療的処置の状況				☐ 経管栄養 ☐ たんの吸引 ☐ 人工肛門 ☐ インスリン注射 ☐ カテーテル留置 ☐ 酸素療法 ☐ 褥瘡 ☐ 点滴 ☐ 気管切開 ☐ 胃瘻 ☐ その他()																	
参考事項	指定居宅介護 支援事業所名									担当ケアマネジャー												
	他施設への 申込	☐ 当施設のみに申込み				☐ 他の施設にも申込んでいる				☐ これから他の施設にも申込む												
		※ 既に申込んでいる施設名:																				
	入所時期の希望	☐ 今すぐにも入所したい ☐ 1年以内に入所したい ☐ 年 月頃入所したい																				
健康保険種別									年金種別													

注) 介護保険の被保険者証をご持参の上、施設に提示して下さい。

注) 本申込書は1年ごとの更新となりますので、更新のご連絡がなければ申込みを取り消しとさせていただきます。