

青山荘グループホームへの入所申込書

申込み年月日	令和 年 月 日
--------	----------

(フリガナ) 入所希望者 氏 名		男・女	明・大・昭 年 月 日生 (歳)
------------------------	--	-----	----------------------

被保険者番号									
要介護	1・2・3・4・5	有効期間	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日				
更 新	1・2・3・4・5	有効期間	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日				
更 新	1・2・3・4・5	有効期間	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日				

※申込書の有効期限は、要介護認定の有効期限までです。
 申込継続を希望される方は、新しい要介護度、近況等を電話にてお知らせください。
 2年を経過しても連絡がない方については、入居を辞退したものといたします。

現 住 所	〒 — 電話番号 () —
-------	----------------

申し込み理由	本人の状況が変化し、生活が困難 ・ 介護継続困難 ・ 介護者不在 その他()
--------	--

現在の居住場所	病院・療養型・有料老人ホーム・グループホーム・ 自宅・子ども家・その他 ()	自宅以外はその名称 ()
---------	--	------------------

入居者の同意	有 ・ 無 (理由)
--------	-------------

入居者希望の属する 世帯員状況	入居者との続柄	年 齢	職 業
世帯主			

	氏名	続柄	年 齢	住 所	電話番号
同居 以外の 親族					

かかりつけの病院	つがる総合病院・白生会・金木・増田、その他()
----------	--------------------------

◎入院中の場合は、おおよその退院予定日【 確 定 ・ 未確定(仮申込) 】

仮申込者については、おおよその退院予定日が確定しましたら、電話にて、その旨お知らせ下さい。

現在の病気	脳梗塞・糖尿病・高血圧・パーキンソン・うつ・その他()
健康状態	体調、熱や血圧に変動がある・状態は安定している・時に不安定()
認知症	無・有(みられる症状)
歩 行	寝たきり・車椅子(自分で移乗・介助)・歩行器・杖歩行・自力歩行
排 泄	自立・尿器・おむつ・バルーン・
食 事	自立・一部介助・全介助 経管栄養(胃ろう・鼻くう)・普通食・その他()

他施設への申し込み状況 (第1希望から順に)
① ② ③

※お急ぎの方は、複数の施設への申込をお勧めしています。

担当居宅介護支援事業所	名 称	Tel ()	—
	担当者		

在宅サービス利用状況 (利用している場合は、事業所の名称、回数)

・訪問看護 (名称	週 回)	・訪問リハ (名称	週 回)
・訪問介護 (名称	週 回)	・通所介護 (名称	週 回)
・短期入所 (名称	週 回)	・その他 (名称	週 回)

年金受給の状況	種 類	年額、又は、月額	
	老齢年金 (国民・厚生・共済・その他)	約	円
	障害年金 (国民・厚生・共済・その他)	約	円
	その他 (国民・厚生・共済・その他)	約	円
		計	円

利用料金の支払い方法	口座振替 ・ お振込 ・ 現金窓口払い
------------	---------------------

申し込み者	住所 (入所希望者と同じ場合は、同上とする。)	入所希望者との続柄 ()
	氏名	電話番号 () —
		職業

身元引受人氏名
