株式会社ソルヘム 陽だまりの家グループホーム 共通入所申込書

受付日

月

В

利用希望(事業所)	所在地	電話番号	備考	受付担当者
□ 陽だまりの家 とうはく	東伯郡琴浦町大字徳万70-1	0858-53-0695	琴浦町民に限る	
□ 陽だまりの家 ことうら	東伯郡琴浦町大字逢束123-1	0858-52-1234	琴浦町民に限る	
□ 陽だまりの家 なかやま	西伯郡大山町塩津763-2	0858-58-3004	大山町民に限る	
□ 陽だまりの家 ふなおか	八頭郡八頭町船岡486-2	0858-72-6201	八頭町民に限る	

		7 (2)(1	3F7 (35(=3/6)1=3	.00 _			, ,	324120				
	ふりがな						性別	口男	B 🗆	女		
利用希望者	氏名						生年月日	明日年	大 🗆 昭	□ 平 □ 令 日 生		
	住所	₹	_		電話番号	;						
入所理由								•				
	要支援 🗆	2 要介記	獲 □ 1 □ 2	2 🗆 3	4	□5	負担割合			割		
現合	ケアマネジャ			事	業所			電話番号				
現在の利用状況介護保険及び	利用中のサ		事業所名		回/週	利用中	のサービス		所名	回/週		
が保	□ 通所(デ	·(1)			□訪問が							
用版	□ 通所リハ				□訪問							
状び	□ 短期入所	f										
况	□その他											
他施設への	現在、他施設	2へのお申込は	ありますか。差	し支えなり	ければ施	設名もお願	いします。					
申込状況	□ 申込あり	(施設名:	•)	申込なし				
入所時期の希望	□ 今すぐ入	.所したい 「		年	月	日頃入河		。 🗆 急いて	いない(将	(1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)		
								_				
	ふりがな						性別	口男		女		
	氏名						続柄					
申込者 (代理人)							自宅電話番	号				
(11年八)	住所	₹	_				携帯電話番	号				
							FAX番号	2				
緊急連絡先	ふりがな						性別	口男	3 [女		
	氏名						続柄					
	N o						連絡先①)				
	住所	₹	_				連絡先②)				
							FAX番号	27				
利用料等 支払者	ふりがな						性別	口男	3 [女		
	氏名						続柄					
							自宅電話番	号				
	住所	₹	_				携帯電話番	号				
							FAX番号	27				
	備考											

私(利用希望者本人及びその家族等)に関する情報を市町村、担当居宅介護支援事業所他の介護施設及び医療機関から収集し、さらに関係機関に対し提供することに同意します。

年 月 日

利用者氏名

株式会社ソルヘム 代理人氏名 印

身体障害者手帳	□ 無	□有	i (種		級、	障害名	'• 障害	部位)
精神障害者手帳	□無	口有	i (ПΑ	Г	В)	掲	育手帳	□ 無	口有	頁 (□1級	□ 2級	3級)
現在の居所	□ 自宅	(<u> </u>	単身「	同居) •		施設(病	院名	,	1		年	月からん	入所(院)中
かかりつけ医	医師名					医療	機関					電話番号		
特別な医療等														
	病名				入院・通院医療機関			治療中	中・終了時期・経過					
病 歴					 				治療中	□ 終了				
					L			治療中						
								治療中	□ 終了					
									治療中	□ 終了				
			_						治療中	□ 終了				
	認知症の	り有無	用	Ħ \square	有	認知	知症の語	多断名				1		
	受診状況 口無 口			Ħ 🗆	有	有 医(病)院名						主治医		
認知症	経過													
			口被	皮害的に	なる		話しを作	る	感情がる	不安定	□ 昼と	でをが反対	□落	ち着きなし
	را را كي	\ / - /	□ 同じ話しを繰り返す □ 大声 □ 独り言								□物を	5集める	□物	や服を壊す
	症状	.寺		舌しがま	とまら	とまらない 🔲 一人で出たがる			こがる	□ ひどい物忘れ □ 自分勝手に				
	□ 介護に担				抗 □ その他 ()		
	寝返り	□ €	立匚	介助(内容)	入浴	□ 自立	□介	助(内容)
	移動	□歩	行可	□杖		歩行	# 	手引き	排泄	□ 自立	□介	助(内容)
		□ 車イス(□ 自操 □ 介助)						着替え	□ 自立	口介	助(内容)	
日常生活動作	•								言語	□普通	口ょ	く話せない	□ ほぼ	話せない
	食事		立「	介助	(内容)	会話	□普通	ے 🗆	うにか可	□ 不可	i
		口普	通	口き	ざみ		リフト:	食	視力	□普通	□見	えにくい	□ ほぼ	見えない
		□≋	キサ	_	むせ	([無口	有)	聴力	□普通	□間	こえにくい	□ ほぼ	聞こえない
性格•対人関係	□ おおらか □ 細かいことを気にする □ 話し好き □ 一人が好き □ 人の輪にいるのが好き													
【希望する援助や生活やケアについての意向・要望等(何でもお書きください)】														
私 (利用希望者本人及びその家族等) に関する情報を市町村、担当居宅介護支援事業所														
												に同意し		
		年	Ē		月		\Box							
利用者氏名														

代理人氏名 印