

(体験)入居申込書

社会福祉法人 まごころ会

令和 年 月 日

グループホーム神田園 管理者 様

フリガナ

申込責任者 氏名

印

次のとおりグループホーム神田園への体験入居を申し込みます。

フリガナ					
(体験)入居される方の氏名					
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳) 男・女				
住所			独居・高齢者世帯・家族と同居 施設入所()		
	続柄	氏名	住所		
緊急連絡先			電話番号		
身体 の 状 況	日常生活	移動	自力で可能・手すり・杖で可能・転倒の危険が強い・車椅子		
		食事	自力で可能・声かけ・見守りで可能・食欲がない		
		入浴	自力で可能・一部介助・入浴したがる		
		排泄	自力で可能・用意、声かけで可能・排泄の処理ができない		
		着脱衣	自力で可能・用意、声掛けで可能・不自然な着方をする・全介助		
		主な活動	※起床から入床までの大まかな流れや日中の過ごし方など		
	健康の状況	認知症	アルツハイマー型・脳血管型・その他・未診断		
		周辺症状	帰宅願望・物とられ妄想・暴言・暴力・徘徊・睡眠障害・抑うつ・興奮		
		対人関係	積極的・普通・消極的・少人数を好む・大勢でいる方が落ち着く		
		精神状態	落ち着いている・うつ傾向・興奮することがある・被害的・楽観的		
		お薬の状況	薬品名		薬品名
			薬品名		薬品名
			薬品名		薬品名
薬品名			薬品名		
	過去にかかった病気又は手術歴				
感染性疾患	有・無 結核・C型肝炎・白癬・その他()				
在宅での生活 が困難な主な 理由・症状	(具体的に)				
体験入居又は 本入居の希望 日など	(具体的に)				