

グループホーム ゆうなぎ 九十九里仮入所申込書 ① 記入日 年 月 日

ご本人様	フリガナ		フリガナ			
	名前		住所			
	生年月日	明 大 昭 年 月 日	才 男・女	電話		
申込者 ①	フリガナ		フリガナ			続柄
	名前		住所			
	生年月日	明 大 昭 年 月 日	才 男・女	電話	携 帯	
申込者 ②	フリガナ		フリガナ			続柄
	名前		住所			
	生年月日	明 大 昭 年 月 日	才 男・女	電話	携 帯	

家族構成図	氏名	年齢	続柄	同居	住所・電話番号
介護保険について 認定状況 申請無 ・ 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5					

現在ご利用介護保険サービス 無 ・ 有	担当ケアマネージャー 無 ・ 有	担当ケアマネージャー有の場合 名前 事業所名及び電話番号
---------------------	------------------	---------------------------------

現在利用介護保険サービス

_____ サービス名 _____ 回 月頻度 _____ サービス名 _____ 回 月頻度

_____ サービス名 _____ 回 月頻度 _____ サービス名 _____ 回 月頻度

病気について

診断名	発症年月日	病院名	医師名前
1	昭・平 年 月 日頃		
2	昭・平 年 月 日頃		
3	昭・平 年 月 日頃		
4	昭・平 年 月 日頃		

飲んでいる薬名	その他

身体状況

トイレ ・ ポータブルトイレ 排泄 無 ・ 紙パンツ	歩行 自立 ・ 杖	更衣 自立 ・ 介助	入眠時間
	食事 普食 ・ きざみ	入浴 自立 ・ 介助	起床時間

記入者

上記内容でその他

日常状況

① 会話

② 金銭管理

③ 薬の管理

上記内容でその他

社会状況

① 家族本人との係わり

② 住居状況

③ 通院状況

上記内容でその他

生活歴

出生地		趣味	
婚 歴	あり ・ なし	好きな食べ物	
子供人数	人	嫌いな食べ物	
職 歴		喫 煙	
		飲 酒	
		退職後の生活	

上記内容でその他

※ 後日連絡の上担当者が、ご面接させていただきますので、ご希望日及び連絡先をご記入下さい。

連絡先		希望日・時間	
-----	--	--------	--

グループホーム ゆうなぎ 九十九里仮入所申込書 ① 記入日 〇〇年 7月 〇日

ご本人様	フリガナ	ソウセイ タロウ	フリガナ				
	名前	相生 太郎	住所	〒297-0029 茂原市高師177-2			
	生年月日	明 天 昭 14年 3月 14日	80才	男・女	電話	0475-20-4650	
申込者 ①	フリガナ	ソウセイ イチロウ	フリガナ				
	名前	相生 一郎	住所	同上			
	生年月日	明 大 昭 23年 5月 25日	57才	男・女	電話	携帯	090-〇〇〇〇-xxxx
申込者 ②	フリガナ	ソウセイ ジロウ	フリガナ				
	名前	相生 次郎	住所	東京都江東区南砂5-4-3			
	生年月日	明 大 昭 27年 7月 15日	53才	男・女	電話	03-3647-〇〇〇〇	携帯

家族構成図 	氏名	年齢	続柄	同居	住所・電話番号
	相生 一郎	57	長男	同	同上
	相生 花子	53	長男嫁	同	同上
	相生 晃一	25	孫	同	同上
	相生 次郎	53	次男	別	同上
	佐藤 良子	49	長女	別	同上
	介護保険について	認定状況 申請無 ・ 要介護 1 2 3 4 5			

現在ご利用介護保険サービス	無 <input checked="" type="radio"/> 有	担当ケアマネージャー	無 <input checked="" type="radio"/> 有	担当ケアマネージャー有の場合
名 前	小川 功一	事業所名及び電話番号	ケアステーション つむぎ	

現在利用介護保険サービス

デイスサービス サービス名 8 回 月頻度 サービス名 回 月頻度

サービス名 回 月頻度 サービス名 回 月頻度

病気について			
診断名	発症年月日	病院名	医師名前
1 アルツハイマー型痴呆	昭・平 12年 1月 15日頃	〇〇病院	小川
2	昭・平 年 月 日頃		
3	昭・平 年 月 日頃		
4	昭・平 年 月 日頃		

飲んでいる薬名	その他
アリセプト 朝・夕 2錠	眠れない時 〇〇錠

身体状況	記入者
トイレ ・ ポータブルトイレ 排泄 無 ・ 紙パンツ	歩行 自立 ・ 杖 食事 普食 ・ きざみ
更衣 自立 ・ 介助	入浴 自立 ・ 介助
入眠時間 概ね 20時	起床時間 概ね 5時

上記内容でその他

- 洋服は、上着ズボンが解らない時がある。お風呂は、石鹸シャンプーが解らないので、声をかける。
- 夜間は、夜中にたまに起きだしそのまま朝まで起きている事がある(3時くらい)

日常生活

① 会話 ・ 短い会話なら理解可能 単語程度

② 金銭管理 ・ お金を持っていないと本人不安があるので、財布に5千円程度入れてある

③ 薬の管理 ・ 飲み忘れある為長男嫁が、管理

上記内容でその他

- 最近では、食事終わってもゴハンを食べたのを忘れていたりするが、説明すれば納得
- 説明しても納得しない時は、お茶をだしたりして、違う話を持っていく。(主に長男嫁)

社会状況

① 家族本人との係わり ・ 日中は長男嫁と二人だけ

② 住居自室状況 ・ 片付けが出来なくなってきて、物が散乱

③ 通院状況 ・ 長男嫁が定期的に連れて行く

上記内容でその他

- 本人が家族に部屋を片付けさせてくれない。

生活歴	神奈川県	趣味	釣り ・ ゴルフ ・ 庭いじり
出生地	神奈川県	好きな食べ物	牛肉
婚歴	あり ・ なし	嫌いな食べ物	刺身
子供人数	3 人	喫煙	1日 1箱 ショートホープ
職歴	・ 高校を出て、印刷会社勤務したが10年勤務してから他の印刷会社へ勤務し定年まで勤続。	飲酒	今は飲まない
		退職後の生活	退職後は、10年位は趣味の釣りに出かけていたが最近行かなくなった。

上記内容でその他

- 最近ではあまり喋らず、部屋に殆どひとりであり、テレビをつけているが、ボーとしていた。1年前介護保険申請で要介護2が判定されてケアマネと相談し週2回デイスサービスに行くようになった。最初は嫌がっていたが、もともと社交的な為、喜んで行くようになったが、直近の記憶がなくなってきて、将来家族での対応が困難になると思う。

※ 後日連絡の上担当者が、ご本人と面接させていただきますので、ご希望日及び連絡先をご記入下さい。

連絡先	長男へ	希望日・時間	火 ・ 木 デイ それ以外の平日
-----	-----	--------	------------------