

グループホームわいわい白州 入居申込書

申し込み日 平成 年 月 日

ご本人氏名		男・女	生年月日	(歳)
住所 〒			電話番号	
要介護度		認定の有効期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日		
申請代行者		続柄()		家族状況
連絡先 住所 〒				
電話				
携帯電話				
かかりつけ医	ケアマネジャー		現在いる場所	
これまでの認知症の症状と最近の様子			現在の主な病気・病名	
<食事> 1. 自分で食べることができる 2. 声をかければ、自分で食べられる 3. 時々、介護を必要とする 4. ほぼ全面的に介護を要する ()		<歩行> 1. できる 2. やっとできる 3. 自力ではできない		
<トイレ> 1. 自分でできる 2. 介助を要する 具体的な介助内容 ※オムツ(リハビリパンツ・尿取りパット・その他) 使用の有無 (有 ・ 無) 使用しているもの()		<階段昇降> 1. できる 2. やっと歩ける 3. できない		
ご家族が心配なこと・困っていること・希望したいこと				