

体験入居申込書

社会福祉法人 まごころ会
グループホーム神田園 管理者 様

平成 年 月 日

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()
緊急連絡先	続柄	氏名	住所
			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 ・ 一部介助 ・ 車椅子			
		食事	自力で可能 ・ 声かけ・見守りで可能 ・ 一部介助			
		入浴	自力で可能 ・ 一部介助 ・ 全介助			
		排泄	自力で可能 ・ 用意、声かけで可能 ・ 一部介助			
		着脱衣	自力で可能 ・ 用意、声掛けで可能 ・ 一部介助 ・ 全介助			
	健康の状況	認知症	アルツハイマー型 ・ 脳血管型 ・ その他			
		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			
		ありの場合	(具体的に)			
		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		
	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)					
体験入居時に 注意すべき点 があれば教え てください	(具体的に)					