

認知症高齢者グループホームMボヌール入居申込書

施設長 殿

令和 年 月 日

ふりがな			男・女	生年 月日	明・大・昭 年 月 日
入居者氏名					歳
入居者住所	〒			電話番号	
要介護区分	・要支援 () ・要介護 () ・未申請 ・申請中 (令和 年 月 日) 認定有効期間 : 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 被保険者番号 :				
居宅介護 支援事業所		電話 :		担当ケアマネジャー	
		FAX :			
現在の状況	・在宅 ・ () に入院・入所している。				
かかりつけ 医療機関	〒		電話 :	担当医名	
現症					
入居申込 代理者氏名	ふりがな ()			続柄	
住所	〒			電話	FAX

寝たきり度	・ J-1,2 ・ A-1,2 ・ B-1,2 ・ C-1,2
認知症自立度	・ なし ・ I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV
身体状況	視聴 言語 運動 内部 麻痺 拘縮 褥瘡 失禁 その他 ()
ADL	
BPSD	攻撃 収集癖 火の扱い 徘徊 不穏 不潔行為 幻覚 幻聴 睡眠障害 異食 その他 ()

事務処理欄	受付日	令和 年 月 日	備考 面談予定日 令和 年 月 日 契約日 令和 年 月 日 入居予定日 令和 年 月 日
	受付方法	来所 郵送	
	受付者		
入居判定 : ・ 入居可 ・ 入居不可 ・ 保留			