

利用申請書

可能な範囲で構いませんので
ご記入お願いいたします。

日常生活の ご様子	移動	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 □独歩 □杖 □歩行器 □車いす □その他 ()
	食事	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ その他 食事形態、アレルギーなど ()
	排泄	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ その他 () □布パンツ □尿取りパット □リハビリパンツ □テープ式オムツ □尿器
	入浴	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ その他 ()
	更衣	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ その他 ()
	視覚	見える ・ 見えにくい ・ 見えない 【メガネ使用： 有 無】
	聴覚	聞こえる ・ 聞こえにくい ・ 聞こえない【補聴器使用： 有 無】
	意思の伝達	できる ・ 内容による ・ できない

疾患	認知症 の診断 【有・無】	□アルツハイマー型認知症 □血管性認知症 □レビー小体型認知症 □前頭側頭型認知症
	症状	□歩き回る □興奮、攻撃 □不安、焦燥 □昼夜逆転 □過食 □誤食 □介護への抵抗 □幻視、幻聴 □他者との関り □その他 ()
	直近5年の 病気・ケガ	
	通院治療中 病気・ケガ	
	医療行為 (有 無)	□気管切開 □経管栄養 □人工肛門 □カテーテル □インスリン注射 □褥瘡 □透析 □その他 ()
	かかりつけ 医療機関	

サービスの 利用状況	□訪問介護 □訪問看護 □訪問リハビリ □通所サービス □ショートステイ □福祉用具 □小規模多機能 □その他 ()
	□入院中 □施設入所中

介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護

グループホームやすらぎの家（京都10605079）

〒 601-1246 京都市左京区大原井出町154

TEL：(075)744-2347 FAX：(075)744-3347

担当：四辻 正典（管理者）

グループホーム やすらぎの家 利用申請書

可能な範囲で構いませんので
ご記入お願いいたします。

申請日： 令和 年 月 日

ご利用者	フリガナ	性別	生年月日		歳
	氏名	男 女	明 大 昭	年 月 日	
	住民票の住所 〒				
身元保証人	フリガナ	続柄			
	氏名				
	住所 〒	電話番号 () -			
上記身元保証人 以外へ連絡を 希望される場合	フリガナ	続柄			
	氏名				
	住所 〒	電話番号 () -			

介護保険認定	申請中	要支援2	要介護	1	2	3	4	5	区分変更中
	負担割合	1割 2割 3割							

現在の居場所	自宅	ケアマネジャー氏名	事業所名
	ケアハウス		
	サービス付き 高齢者住宅	TEL :	FAX :
	有料老人ホーム		
介護施設 病院 その他	担当相談員氏名	病院、施設名	
	TEL :	FAX :	

現在の生活	☐ 単身 ☐ 高齢者世帯（世帯全員が65歳以上か18歳未満）	
	☐ 家族と同居 ☐ その他（ ）	
	☐ 職業収入（有 ・ 無） ☐ 生活保護	
	☐ 年金（厚生 ・ 共済 ・ 国民 ・ 遺族） ☐ その他（ ）	

(1か月のお支払い限度額 /月)