

利 用 申 込 書

社会福祉法人博愛会
グループホームくちない
所 長 及 川 佳 寿 美 様

写真
4cm×3cm

私は次のとおり施設利用を申し込みます。

申込年月日 平成 年 月 日

ふりがな 氏 名	印	性別	生年月日
		男 女	大正 昭和 年 月 日 (歳)
現住所	〒 ー		
電話番号			
(利用者以外の代理人・署名代行者)			
私は、上記利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。			
代理人住所			
代理人氏名		印	
利用者との続柄			
(今後の連絡先)			
氏 名			
住 所			
電話番号			

健康 状 況	区分	要支援2	要介護（1・2・3・4・5）
	歩行	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> その他（	<input type="checkbox"/> 杖又は歩行器等使用 <input type="checkbox"/> 車椅子で自立走行 ）
	排泄	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助
	食事	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助
	着脱	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助
	入浴	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助
	洗濯	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助
	視力	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 見えにくい <input type="checkbox"/> 見えない（右、左）
	聴力	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 聞こえにくい <input type="checkbox"/> 聞こえない（右、左）
	言葉	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> やや不自由 <input type="checkbox"/> 不自由
	意思疎通	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> やや難しい <input type="checkbox"/> 難しい
	その他	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 昼夜逆転あり	<input type="checkbox"/> 徘徊あり <input type="checkbox"/> 暴言・暴力あり <input type="checkbox"/> 不眠あり <input type="checkbox"/> 被害妄想やせん妄あり <input type="checkbox"/> その他
	利 用 状 況	病名	
既往症			
身障手帳		有・無	有りの場合は障がい名 ----- -----
主治医		医療機関名 ----- 診 療 科 ----- 担当医氏名 <small>ふりがな</small>	
利 用 希 望 の 理 由	----- ----- ----- ----- ----- ----- -----		