

受付日 令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護事業 入居申込書

入居申込日 令和 年 月 日

申込者氏名				関係	
住所	〒				
連絡先	自宅		携帯電話		
	勤務先		名称		

本人 状況	氏名			性別		生年月日	年	月	日	
	住所	〒								
	介護保険	要介護度		被保険者番号						
		有効期間	年	月	日	～	年	月	日	
		保険者								
	担当介護支援専門員	事業所				担当者				
	認知症診断	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		診断名						
		診断者	病院名			診断医師名				
	現病歴 既往歴	時期	病名	病院名	時期	病名	病院名			
現状	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 夫婦二人暮らし <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> 医療機関入院 <input type="checkbox"/> 施設入居 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> 小規模多機能 <input type="checkbox"/> その他 ()									
申込理由										

入居に係る情報収集について、同意します。

令和 年 月 日

申込者

印

ご本人の状態	認知症状	物忘れ	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
		徘徊	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
		暴言・暴力	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
		幻覚・幻視	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
		不潔行為	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
		被害妄想	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
		介護拒否	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
		昼夜逆転	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
		異食	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
		収集癖	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
		対応で困っている事		
		身体症状	食事	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
	排泄		<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
入浴	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない			
移動	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない			
医療状況	医療行為	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 血糖測定、インスリン	
			<input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	医療処置	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
	点眼	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
	軟膏	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		

入居意向	<input type="checkbox"/> 可能な限り、早く入居したい
	<input type="checkbox"/> 将来的な入居の為の申込で、現時点で入居は考えていない

特記事項	
------	--