

施設利用申込書

(グループホームソフトハンド勝平・茨島・浜田・四ツ小屋 共通)

有限会社 ルーク			
ソフトハンド勝平	ソフトハンド茨島	ソフトハンド浜田	ソフトハンド四ツ小屋
〒010-1605 秋田市新屋勝平町10番32号 TEL 018-863-7322 FAX 018-863-7329	〒010-0065 秋田市茨島4丁目1番8号 TEL 018-867-8871 FAX 018-867-1671	〒010-1654 秋田市自在山47番地9 TEL 018-874-8282 FAX 018-828-8585	〒010-1417 秋田市四ツ小屋字街道東367番地 TEL 018-893-3108 FAX 018-893-3109

令和 年 月 日

入居者 氏名	フリガナ 様	男 女	生年 月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)
入居者 住所	〒(-)			電話 ()
身元引受人氏名	印	続柄	電話 ()	
	〒(-)			携帯電話 ()
介護保険証	被保険者番号			要介護認定
	認定有効期間	年 月 日 ~		要支援()・要介護()

1) 施設利用の動機について

--

2) 本人の状態について

認知症	・ 病名() ・ 主症状() ・ 問題行動()		
歩 行	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	使用器具	杖 ・ 四点杖 ・ 歩行器 ・ 補装具()
	歩行距離 (約 m)		自走式車椅子・介助式車椅子・リクライニング式
排 泄	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	オムツ類: パット ・ 紙パンツ ・ 紙オムツ (サイズ S ・ M ・ L)	
	日中の排泄回数 排尿: 約()回 排便: 約()回	夜間の排泄回数	
	ポータブルトイレの使用: 無 ・ 有	最終排便 月 日	下剤の使用
			下剤の種類: () ・ 使用頻度: 1回/()日
着 脱	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	衣服種類: 普通 ・ 自助用 ・ 介助用()	
食 事	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	箸 ・ スプーン ・ フォーク ・ 補助具()	
	主食 常食 ・ 粥食(分粥)	その他・食事制限等	
	副食 常食 ・ 荒刻み・極刻み・ミキサー		
座位保持	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	特記事項:	
入 浴	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	特記事項:	
服 薬	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	特記事項:	

(1)

3) かかりつけの病院

