

洛和会グループホーム 入居希望情報

※ご希望グループホーム名に○印をつけて下さい。何カ所でも結構です。

【京都市内】 音羽・勸修寺番館・北花山・山科小山・山科西野・山科鏡山・醍醐春日野・西ノ京・壬生

百万遍・二条城北・四条鉾町・久世・右京常盤・右京山ノ内・花園・太秦・西院・伏見竹田
醍醐寺・桂川・桂

【滋賀県】 大津・石山寺・大津若葉台・守山大門・瀬田・坂本

【京都府下】 亀岡千代川・大山崎・天王山・宇治琵琶・京田辺・八幡橋本

受付日 年 月 日 受付者 ()

●利用者情報

利用者様 氏名	(フリガナ)	男 女	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)
住 所	〒 () 住所： 連絡先：			
ご家族様 氏名、住所、連絡先	(氏名) (続柄)			
	〒 () 住所： 連絡先：(自宅) (携帯)			
ご担当の ケアマネジャー	氏名：	事業所名：	TEL：	FAX：

●利用者の状況

介護認定結果	申請中、要支援 2、要介護 1、要介護 2、要介護 3、要介護 4、要介護 5
日常生活動作	【移動】自立・見守り・杖歩行・歩行器・車椅子【食事】自立・見守り・一部介助 【排泄】自立・見守り・一部介助【入浴】自立・見守り・一部介助 【寝具】ベッド・布団
日常生活自立度 (認知症老人)	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M
日常生活自立度 (障害高齢者)	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
本人の状況	(困っていること、心配なこと)
疾患の状況	認知症名(アルツハイマー型認知症・脳血管性認知症・老人性認知症)その他() 疾患名() かかりつけ医療機関名() 常時の医療行為の(有・無)
経済状況	職業収入(有・無)・生活保護(有・無)・年金恩給(有・無)・その他()
現在の生活	独居、高齢者世帯、家族と同居、その他()

●保健・福祉・医療サービスの利用状況

1、ホームヘルプ(週 回)	2、訪問看護(週 回)	3、デイサービス(週 回)
4、入浴サービス(週 回)	5、配食サービス(週 回)	6、ショートステイ(月 回)
7、小規模多機能()	8、入院中(H 年 月 ~)	
9、施設入所中(H 年 月 ~)	10、その他()	