

吉田福祉会 グループホーム入居申込書

申し込み日：令和 年 月 日

申請者 氏名 _____ (続柄 _____)
 住所 _____
 電話番号 (_____) - _____

希望入居先について ~ 複数(または全て)の申し込みが可能です
 ・みなみよしだ ・さわらび ・あさひ ・長善のさと ・ひまわり

ふりがな 利用者名		男 女	生年月日 T・S 年 月 日 歳
住所 電話番号	〒 _____ TEL (_____) - _____		
要介護度	要介護 5・4・3・2・1 ・ 要支援 2		
居宅介護支援事業所：		介護支援専門員：	
主治医	医療機関名： 担当医師：		
ご本人の 状況	●ご本人の様子（認知症症状による困りごと 等） ●現病歴、既往歴、薬の有無について		
ご家族の 状況	・一人暮らし ・夫婦二人暮らし ・高齢世帯（同居家族全員 65 歳以上） ・その他 （内訳）		
	●入居申し込みの理由（介護上の困りごと 等）		
在宅 サービスの 利用状況	デイサービス（ 利用先、頻度 _____ ） 短期入所（ 利用先、頻度 _____ ） 訪問介護・看護（ 利用先、頻度 _____ ） 小規模多機能（ 利用先、頻度 _____ ）		
他の施設の申し込み状況：			

- 裏面についてもご記入をお願いします（書ききれない点があればそちらをお願いします）。
- 申し込みの際は介護保険証のコピーをご提出下さい。
- // 認知症の診断について確認させていただきます。
 ※ 入居決定の際には、認知症の診断書を提出して頂きます。
- ご利用者様の状況について担当の介護支援専門員、サービス事業所へ確認する場合があります。

受付日：令和 年 月 日 ・ 受付者： _____

- ◆ 今までの生活歴等（職歴、趣味、得意としてきたこと など）をご記入ください。
※ 入居後の支援の参考にさせていただきます。

- ◆ おもて面で書ききれなかったこと等がありましたら、こちらにご記入下さい。