

グループホーム利用申込書

申込受付日：平成 年 月 日

ふりがな 利用者氏名	-----	男 ・ 女	M・T・S 年 月 日生 (歳)
利用者住所	〒 ー TEL		
緊急時連絡先	1. 住所	TEL(自宅) _____ (携帯) _____ E-mail _____ 氏名 続柄	
	2. 住所	TEL(自宅) _____ (携帯) _____ E-mail _____ 氏名 続柄	
介護保険	要介護度(要支援2・要介護1・2・3・4・5) ・ 申請中 有効期間 年 月 日～ 年 月 日まで		
現在の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・同居 (主な介護者氏名 _____ ・続柄 _____) ・独居 (主な介護者氏名 _____ ・続柄 _____) ・施設入所の場合(施設名 _____ ・ 年 月から) 退所の予定 ・入院の場合(病院名 _____ ・ 年 月から) 退院の予定 		
現在ご利用中の 居宅介護支援事業所名	担当者名 TEL		
グループホームに対して望まれることがございましたらご記入ください。			

※添付書類…健康診断書[認知症と診断が確認できるもの]

担当ケアマネジャー等の意見

事業所名	TEL () — FAX () —
担当者氏名	

ご利用者氏名		M・T・S	年	月	日生 (歳)
--------	--	-------	---	---	-----------------

グループホームに入所する必要性などについて意見を記入してください。

認知症高齢者の日常生活自立度(該当する日常生活自立度を○で囲んでください)

正常 ・ I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ V