グループホームあしたか入所申込書（事業所・ケアマネ・病院用）

記入日　　　年　　　月　　　日

＜入所希望者＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 男　・　女 |
| 氏名 |  | 生年月日 | 明・大・昭　　　年　　月　　日 |
| 現住所 |  | 電話番号 |  |
| 介護度 |  | 被保険者番号 |  |
| 障害老人の日常生活自立度 |  | 認知症高齢者の日常生活自立度 |  |
| 介護認定期間 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日　　～　　　　　　年　　　　月　　　　日 |

※「介護保険被保険者証」がございましたら、コピーの添付をお願いいたします。

＜入所希望者の状況（注意点）＞

|  |  |
| --- | --- |
| ADL |  |
| 移動 |  |
| 食事 |  |
| 排泄 |  |
| 認知症状・周辺症状 |  |
| 夜間の様子 |  |
| 医療健康状態 |  |
| 現在利用している介護保険サービス |  |
| 入所の必要性・緊急性等について |  |
| その他ケアマネ、相談員からの意見 |  |

＜事業所名＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名 | 連絡先 | 職名・担当者名 |
|  |  |  |

ご不明な点がございましたら、以下のお問い合わせ先までご連絡ください。

　〒699-0108 島根県松江市東出雲町出雲郷490

　電話（０８５２）５２－６１８１　　FAX（０８５２）５２－５２９６

　　グループホームあしたか

　　担当者：、