

入居申込書

認知症対応型共同生活介護施設

平成 年 月 日

グループホームやまぶき 管理者 行

申込者 住所

氏名

印

連絡先

— —

下記のとおり、グループホーム「やまぶき」への入居を申し込みます。

対象者					
氏名		性別	男性・女性		
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	年齢	歳		
住所	電話 — —				
希望理由	1. 家族が日中仕事のため、介護ができない 2. 介護する家族がない 3. 独居である 4. その他 ()				
要介護度	1 2 3 4 5				
緊急時の連絡先					
氏名	住所及び電話番号				
1.		電話	()		
		携帯	— —		
2.		電話	()		
		携帯	— —		
ご家族の構成					
氏名	年齢	続柄	住所	職業	同居の有無
					同居・別居
					同居・別居
					同居・別居
					同居・別居
					同居・別居
ご本人の心身状況					
歩行	自力・一部介助・全介助		認知症の症状		
食事	自力・一部介助・全介助				
排泄	自力・一部介助・全介助				
入浴	自力・一部介助・全介助				
着脱	自力・一部介助・全介助				
ご本人の生活歴					
身元引受人					
氏名	印 続柄		電話 — —		
住所					