

認知症対応型共同生活介護 『グループホームほのぼの』 入居申込書

申請日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

《入居予定者》

氏名（ふりがな）		性別	男・女
生年月日	明治・大正・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生（ _____ 歳）		
住所	〒 _____		
電話番号			
要介護度	要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5		
認知症状	徘徊・失禁・異食・不潔行為・幻覚・妄想・短期記憶障害 その他（ _____ ）		
特記事項、注意点 （症状、特徴等）			
担当ケアマネージャー	（事業所名） _____		（氏名） _____
他施設申込状況	無・有（施設名 _____）		
待機場所	自宅・病院（ _____ ） ・ 施設（ _____ ）		

《家族状況》

家族構成 （同居者・協力者等）	
身元引受人 氏名（ふりがな）	
住所	〒 _____
連絡先	（自宅） _____ （携帯） _____

※入居に関する注意点

大田原市に住所があること、認知症の診断を受けていることが入居条件となります。

（備考）※職員記入欄

受付担当： _____
社会福祉法人 京福会
グループホームほのぼの