

グループホームあぐり山本 入居申し込み書

(認知症対応型共同生活介護)

令和 年 月 日

* 認知症であることが証明できる書類を添付して下さい

入居ご希望者	(フリガナ)	男 ・ 女	明治 大正 昭和			
			年 月 日 (歳)			
ご住所	〒 () 飯田市 【電話】 —					
お申込者名	連絡先	【昼】 () —	—			
続柄		【夜】 () —				
【携帯電話】						
【入居ご希望の理由】						
【介護保険の認定状況】 無 ・ 有 (要支援 2 ・ 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)						
【現在の居宅介護支援事業所名】						
居宅介護支援事業所 :						
担当ケアマネージャー :						
電話番号 : — —						
家族状況 (主たる介護者に○)		【入居希望者の現在の状況】 ・ 病院又は施設に入院 (所) 中 () ・ 現在通院中の病院 有 ・ 無 ・ 他の施設等申し込み状況等 ()				
	氏名			続柄	歳	職業
【入居希望者の日常生活の状況】 該当箇所を○で囲んで下さい。 ♪ 歩行器又は杖の使用は 有 ・ 無 ♪ 車椅子の使用は 有 ・ 無 ♪ 座位は 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ♪ 食事は 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ♪ 排便は 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ♪ 排尿は 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ♪ 歩行は 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ♪ 会話が自由に 出来る ・ ゆっくり出来る ・ 出来ない						

申し込み先：社会福祉法人ジェイエー長野会 グループホームあぐり山本【担当 松下】
までお申し込み下さい。

【☎】 0265-28-1173

【Fax】 0265-25-0073