

申込年月日 年 月 日

グループホーム入居申込書

施設名 ふあいと 管理者 殿

申込者氏名 ^{フリガナ} _____ 続柄() _____

住所:〒 _____

電話 _____ FAX _____

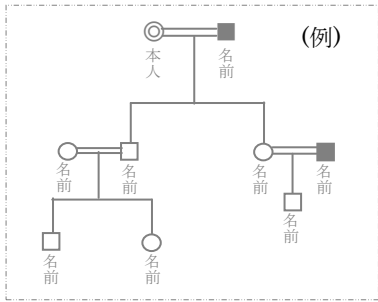
※出来るだけ詳しく記載をお願い致します。

入居予定者	フリガナ			性別	男・女			
	氏名							
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	(歳)		
	住所	〒	—	電話 ()				
	介護保険者番号							
	介護度	要支援2・要介護(1・2・3・4・5)			負担割合: 1・2			
	有効期間	年		月	日	～	年	月
身元引受人	フリガナ							
	氏名					続柄()		
	住所	〒	—					
	電話			携	帯			
緊急連絡順に記入願います。	家族氏名	続柄	住所		電話もしくは携帯			
	①							
	②							
	③							
	④							
担当 ケアマネージャー	事業所名							
	氏名				電話:			

家族構成図、趣味・嗜好、グループホームへの希望

◎:本人(女性) 回:本人(男性) =:夫婦 一:家族 ○:女性、□:男性 ●■:死亡

家
族
構
成
図



認
知
症
症
状
の
経
過
等

- ①認知症発症前の生活状況
- ②いつ頃から認知症症状が出始めたのか？その際の症状
- ③認知症の診断等を受けにいつ頃病院へ行ったのか？
- ④現在の認知症の状況(入居相談理由)

趣味・嗜好等

グループホームへの希望等(必ず記入をお願いします)
(ご家族)

(入居者)

出生・生活歴・現在の状況

出生・学歴

職歴

定年後の生活状況

現在のサービス利用状況

同意書

◆ 緊急対応について ◆

■ご利用者に緊急対応・病院受診・検査の必要があると、担当医師または施設のスタッフが判断した場合は、以下の対応をとることとします。

＜緊急対応＞

◇施設で救急車要請や医療機関(病院)に連絡をとり、救急受入、受診の依頼をする。

・ご利用者に入院が必要となった場合、入院手続き等はご家族様でお願い致します。

＜緊急性を要さない対応や検査等＞

◇ご利用者の送迎付添は、原則ご家族様でお願い致します。

＜＜救急対応に対するご要望があればご記入下さい。＞＞

※当グループは如何なる場合でも、人命尊重を最優先することと、ご家族様への連絡を至急にとるよう努めることを約します。

◆ 貴重品持ち込みについて ◆

■ご利用者は、貴重品(現金、キャッシュカード、クレジットカード、宝飾品、その他賠償が必要な貴重品等)を施設内に持たないようお願い致します。

■ご利用者ならびに身元引受人が、施設内に貴重品を持ち込みになった場合、当グループは紛失等の責任を一切負いません。

◆ 健康診断書の記載事項について ◆

■健康診断書の記載内容に不明点・疑問点がある場合、協力医療機関より健康診断書に記載された医師に連絡をとる場合がございます。

■健康診断書の記載内容により、施設での生活上・健康管理上の懸念点があると判断された際は、入居契約を保留することがございます。

以上の項目に、 同意する 同意しない

署名 :

印