

# 『グループホームほのぼの』入居申込書

認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

ふりがな 申込者氏名	
生年月日・性別	明治・大正・昭和 年 月 日生( 歳) 男・女
要介護度	要支援2 要介護 1・2・3・4・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( )
住所	〒
電話番号	TEL( ) -
申請日	平成 年 月 日
待機場所	自宅・病院( )・施設( )
家族状況	
その他・特記事項	
他施設申込状況	無・有(市内・他市町村・県外)
御担当 ケアマネージャー	
家族連絡先	氏名 続柄( )
住所	〒
電話番号	自宅( ) - 携帯 ( )

入居に関して:必ず医師より認知症の診断を受けていること

担当職員:

社会福祉法人 京福会

グループホームほのぼの