

社会福祉法人 秀峰会

高齢者グループホーム入居申込書

申込日：令和 年 月 日

※ 入居申込を希望するグループホーム名を○で囲んで下さい。
 なお、特に希望がない場合は「なし」を○で囲んで下さい。

第1希望	第2希望	第3希望
・なし	・なし	・なし
・樹林の風（旭区）	・樹林の風	・樹林の風
・磯風の謡（磯子区）	・磯風の謡	・磯風の謡
・風の生活館（泉区）	・風の生活館	・風の生活館
・都筑の春（都筑区）	・都筑の春	・都筑の春
・翠嵐の風（都筑区）	・翠嵐の風	・翠嵐の風
・銀河の詩（鶴見区）	・銀河の詩	・銀河の詩
・銀らんの丘（磯子区）	・銀らんの丘	・銀らんの丘
・春風の丘（都筑区）	・春風の丘	・春風の丘
・若草の丘（保土ヶ谷区）	・若草の丘	・若草の丘

※ 私共の秀峰会を何方からご紹介いただきお知りになったのでしょうか。
 該当する箇所を○で囲みその方のお名前と所属事業名をご記入下さい。

紹介者	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> その他団体 <input type="checkbox"/> その他個人等	
	氏名	
	事業所名	ふりがな -----

※ 下記の欄に必要な事項のご記入・該当する箇所を○で囲んで下さい。

ご利用者	氏名	ふりがな -----	男・女 様	生年月日			
				明治・大正・昭和 年 月 日			
	住所	〒 -----					
	被保険者番号						
	要介護度	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 区分変更中 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3		<input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5			
認定有効期間	開始日			終了日			
	年 月 日			年 月 日			

	認知症(痴呆) 診断名		
		ご利用者様氏名 様	
身体 の 状 況	機能障害の有無	有 ・ 無	
	既往症の有無	有 ・ 無	
	使用薬の有無	有 ・ 無	
	アレルギーの有無	有 ・ 無	
	その他何かございましたらご記入下さい。		
認知症の 症状	具体的に日常のご様子をご記入下さい。		
現在のサ ービス利 用状況	※該当するサ ービスを ○で囲んで下 さい	・ ホームヘルパー	・ 福祉用具貸与
		・ 訪問入浴	・ 短期入所生活介護
		・ 訪問看護	・ 短期入所療養介護
		・ 訪問リハビリ	・ 介護老人保健施設
		・ 居宅療養管理指導	・ グループホーム
		・ 通所介護	・ その他の施設
		・ 通所リハビリ	()

ご 連 絡 先	氏名	ふりがな ----- 様	続柄	
	住所	〒 _____		
	電話番号	() -	() -	

受付ホーム名 () 受付日 R . . 受領者 ()
事務局受付日 R . . 受領者 ()