

社会福祉法人心脩会 グループホームあい戸倉 入居申込書

様式1

申込日	令和 年 月 日
受付日	令和 年 月 日
有効期限	令和 年 月 日

申込者 連絡先

〒	-	
住所		
フリカナ		入居希望者との関係
氏名		
電話番号	() () ()	
携帯電話番号	() () ()	

グループホームあい戸倉に入居したいので、次のとおり申込みます。

◎ 入居希望者の状況

フリカナ		性別		大正	年	月	日	
氏名		男・女		生年月日	昭和	満	歳	
現住所	〒							
介護保険	<input type="checkbox"/> 要支援2		<input type="checkbox"/> 要介護1		<input type="checkbox"/> 要介護2		<input type="checkbox"/> 要介護3	
	<input type="checkbox"/> 要介護4		<input type="checkbox"/> 要介護5		被保険者番号			
	保険者(市町村)			認定有効期間	令和 年 月 日から	令和 年 月 日まで		
健康保険	種別				障がい者手帳	種類	種 級	
	記号・番号				あり・なし			
収入状況	年金等	(種別)						
認知症診断名	<input type="checkbox"/> アルツハイマー型認知症		<input type="checkbox"/> 脳血管性認知症		<input type="checkbox"/> 前頭側頭型認知症			
	<input type="checkbox"/> レビー小体型認知症		<input type="checkbox"/> 若年性認知症		<input type="checkbox"/> その他()			
認知症の症状	診断を受けた医療機関			診断時期	平成・令和	年	月頃	
認知症以外の現病名	現病名:				医療機関:			
現況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 施設や病院に入っている							
	◇ 施設名又は病院名			◇ 所在地(市町村名)				
	◇ 入所又は入院期間:平成・令和 年 月 日から入所・入院している							
入居を希望する理由(該当するものすべてを選んで下さい)	<input type="checkbox"/> 介護する者がいないため。 <input type="checkbox"/> 介護する者が「高齢」、「障害」、「疾病」、等により十分な介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> 介護者が就労していることから、十分な介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> 介護者の身体的・精神的負担が大きく十分な介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> 施設や病院等から退所を求められているが、自宅での介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> その他()							
入居希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入居したい <input type="checkbox"/> 令和 年 月頃までに入居したい							
申込の状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込む <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる、又は今後他の施設も申し込む予定。 ◇ 既に申し込んでいる他の施設名() ◇ 今後申し込む予定の施設名()							

◎ 主たる介護者

フリカナ		性別		入居希望者との関係	
氏名		男・女		生年月日	年 月 日

◎ 介護支援事業所・者名

事業所名					
担当者名	(職種:)	連絡先:		

その他特記事項	【介護しているうえで困っていること等】
---------	---------------------

入居申し込み

・ご入居希望の場合は事前に入居申し込み書へご記入頂き提出して頂きます。

面談

・ご本人の心身の状態、ご家族への聴き取りをさせて頂きご入居が可能かを判断致します。

契約

・主治医の診断書(認知症・持病の診断)
※別紙様式がございますので、必要時お問い合わせ下さい。

・ご入居可能となりましたら以下の書類を提出して下さい。
ご入居に際しての説明等必要な情報交換を行い、ご本人・ご家族と当グループホームとの間で入居契約を結びます。
※以下の書類が必要となります。

運営規定

利用契約書

重要事項説明書

重度化及び看取り介護の指針

個人情報使用同意書

介護保険者証

介護保険負担割合証

健康保険証

診察券

お薬手帳

ご入居(引越)

生活に必要な身の回りの物を準備して頂きご入居となります。
・別紙「入居時ご用意して頂く物」をご参考にご準備下さい。

**お問い合わせ ご相談 見学等
随時行っております。**

グループホーム入居時ご用意していただくもの

持ち物には必ず名前をつけてください。

衣類・靴・タオル類・寝具等

～お願い～ ご準備していただくものは普段ご愛用されているもので結構です。使い慣れたものが緊張を和らげ、ご本人にとって馴染みの環境となり、安心につながりますので、ご理解、ご協力よろしくお願いたします。

また、お部屋の大きさをご考慮の上、ご用意お願いたします。

衣類	・普段着 ・靴下・パジャマ・下着(多めに準備してください。)
靴	・外靴 ・中履き(スリッパ・リハビリシューズ等)
食器類	ご愛用のお箸、ご飯茶碗、湯飲み茶碗、コップ、マグカップ等
洗面用具	・洗面器・歯ブラシ・コップ・髭剃り・義歯ケース・石鹸・シャンプー・リンス・ 化粧品 くし・ブラシ等
タオル類	バスタオル・フェイスタオル・入浴用バスタオル(各複数枚)
寝具類	敷き布団・掛け布団・タオルケット・枕・毛布・シーツ等 (タオルケット・シーツ類は洗濯用に2組ご用意してください。)
家具類	使い慣れたダンス等(クローゼットは備付です。)
カーテン類	・カーテン・レースカーテン・必要であればじゅうたん・のれん等 (140cm×100) (防災加工しているもの)
調度品	仏壇 ・ 時計 ・ アルバム・本・趣味のもの等
電化製品	テレビ等その他の電化製品に関しては要相談
その他	・服用中のお薬、点眼薬・湿布等・お薬手帳 (お薬類はグループホームでお預かりし管理いたします。) ・ご使用されている福祉用具 (車椅子・杖・歩行器・シルバーカー等 ※レンタルされたいものは不可)

《ご注意ください》 持込みできないもの

マッチ・ライター・火鉢・石油ストーブ火災の心配があるもの・ペット類
刃物(但し、文具、裁縫等で使用される場合はお預かりいたします。)
入居に関して持込み可能か迷った時は、職員にお尋ねください。