# グループホーム あさひ
# 利用申込書

| 受付日 | 担当者 |
|---|---|
| | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 利用希望者氏名 | フリガナ<br>印 | 男<br>女 | 生年月日 | 大正・昭和・平成<br>年　月　日　歳 |
| 住所 | 〒<br>TEL　（　） | | | |
| 身元引受人氏名 | フリガナ<br>印 | 生年月日 | 大正・昭和・平成<br>年　月　日 | 続柄 |
| 住所 | 〒<br>TEL　（　） | | | |
| 連絡先 | 〒<br>TEL　（　） | | | |

1．利用について

グループホーム入居理由

2．家族構成　※利用希望者の同居家族

| 氏　名 | 生年月日 | 年齢 | 世帯主との続柄 | 職業（勤務先） |
|---|---|---|---|---|
| | | | 世帯主 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

3．近親者　※利用希望者及び身元引受人と別世帯の方

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 身元保証人氏名 | フリガナ<br>印 | 生年月日 | 大正・昭和・平成<br>年　月　日 | 続柄 |
| 住所 | 〒<br>TEL　（　） | | | |

| ４．現在の要介護状態区分（介護度） |
|---|
| ①要介護状態区分　（　要支援２・要介護１・要介護２・要介護３・要介護４・要介護５　）<br>②認定の有効期間　（ R　年　月　日　～　R　年　月　日　） |
| ５．現在の状況 |
| ① 自宅で生活　・担当ケアマネジャーと事業所の名前を教えてください<br>ケアマネジャー（　　）<br>事業所名（　　）<br>・現在利用しているサービス（　　）<br>・主な介護者は誰ですか　（　　）<br><br>② 入院中　・病院名（　　）・科名（　　）<br>・病名（　　）・入院年月日（　　年　　月　　日）<br><br>③ 外来通院について<br>※現在、通院加療している病院名と診療科名をすべて記入して下さい。<br>（歯科も含みます）<br>ア：病院名（　　）　診療科名（　　）<br>イ：病院名（　　）　診療科名（　　）<br>ウ：病院名（　　）　診療科名（　　）<br><br>④ 施設入所中　・施設名（　　）<br><br>⑤ その他（　　） |
| ６．退所後について |
| ①　自宅に帰ることができる<br>②　他施設に入所する<br>（ ア、申請済み（施設名：　　）イ、これから申請する ）<br>③　わからない<br>④　その他（　　） |
| ７．自宅に帰る場合心配なこと、問題となること |
| |
| ８．あさひ利用にあたっての要望事項 |
| ① 家族、本人が施設および職員に希望すること（介護上の注意点も含む）<br><br>② 利用者の性格、趣味、特技<br><br>③ その他 |
| ９．料金の支払い者 |
| ① 本人　② 身元引受人　③ 身元保証人　④ その他（　　） |