申込日	令和　　年　　月　　日

大熊町認知症高齢者グループホームおおくまもみの木苑

入 居 申 込 書

入居を希望しますので、下記のとおり申し込みします。

（※ 該当するものにレ印のうえ、その状況をご記入ください。）

入居希望者	ふりがな		性別	男・女	生年月日 大正・昭和 年　月　日 （　歳）
	氏 名				
	住 所	〒　－ （　）	電話番号		
被保険者番号					
要介護度		要支援２・要介護１・要介護２・要介護３・要介護４・要介護５			
認定の有効期間		令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日			
申込者氏名	氏 名		入居希望者との関係		
	住 所	〒　－	電 話 （連絡先）	（　）	

家族様の状況	氏名 続柄		電話番号

認知症の状況 （問題行動等）	☐ 徘徊　☐ 不潔行為　☐ 不穏な行動 ☐ 自傷行為 ☐ 暴力行為　☐ 暴言 ☐ 昼夜逆転 ☐ 異食行為　☐ 火の不始末 ☐ 被害妄想 ☐ その他（　　） （具体的な症状及び頻度を記入）
現在の居宅 サービス 利用状況	☐ デイサービス　☐ ホームヘルパー　☐ ショートステイ ☐ 訪問看護　☐ 訪問入浴　☐ 福祉用具レンタル ☐ その他（　　）
現在の居所	☐ 自宅で一人暮らしをしている　☐自宅で家族と暮らしている ☐ 老健や病院など施設や病院に入院している 施設または病院名（　　） 施設へ入居、又は入院期間（平成・令和　年　月　日 から）
担当 ケアマネージャー	**【事業所名】** **【担当者】**

受付	受付日	面接連絡先	結果	結果通知先