

グループホーム「清和苑」入居申込書

グループホーム「清和苑」施設長 様

年 月 日

申込者氏名 _____ 印

入居希望者	氏名			男・女	明治・大正・昭和 年 月 日 ()歳
	現住所	〒		電話	
	要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5			
	認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
連絡先	氏名			続柄	
	住所	〒		電話	
健康状態及び生活の状況(該当欄を○で囲む)	通院治療	無 ・ 有		通院回数	月 回 週 回
		(病名)			
	歩行	全介助	一部介助	自 立	
	食事	全介助	一部介助	自 立	
	排泄	全介助	一部介助	自 立	
	入浴	全介助	一部介助	自 立	
	着替	全介助	一部介助	自 立	
	行動範囲	全介助	一部介助	自 立	
神経状況	幻覚 ・ 興奮 ・ 攻撃 ・ 徘徊 ・ 不潔行為 ・ 昼夜逆転				
	その他()				
入居希望の理由					