

認知症対応型共同生活介護 グループホームロココ 利用申込書

申込受付日 年 月 日

ふりがな			性別		M T S	年	月	日	(歳)
利用者氏名			男・女	生年月日					
利用者住所	〒 豊中市 電話 ()								
ふりがな			申込者住所	〒					
申込者氏名	続柄()		電話・携帯等 ()						
利用希望の理由及び目的									
	主な疾患名 及び病状								
要介護区分	申請中 ・ 要介護()			認定の有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
居宅介護支援事業所	事業所名				担当ケアマネジャー名				
	TEL	()							
主治医連絡先	医院名				担当医師名				
	TEL	()							
現在の状況	自宅(同居者 有・無) 入院中(入院先) その他() 施設入所中(施設名)								
同居者の状況	氏名	続柄	年齢	連絡先(勤め先・携帯電話等)					
退所後の状況	(ア)在宅復帰 1. 自宅 2. その他() (イ)施設 1. 特別養護老人ホーム 2. 有料老人ホーム (ウ)未定								
住宅情報	一戸建て・マンション・ハイツ 車いす(有り・無し) エレベーター(有り・無し) 歩行補助用具 玄関までに段差・階段(有り・無し) (杖・三点杖・四点杖・歩行器・シルバーカー) トイレ(和式・洋式・ポータブル) その他								

社会福祉法人 甲有会 認知症対応型共同生活介護 グループホームロココ
 〒561-0893 大阪府豊中市宝山町7番8の1
 TEL 06-6858-1577 FAX 06-6858-1582

平成20年3月1日