



優っくりグループホーム杉並沓掛 入居申込書

申込日 令和 年 月 日

申し込み者	氏名	続柄			電話番号:									
	住所	〒			FAX:									
					mail: _____@_____									
入居希望者	フリガナ				性別	生年月日	年	月	日	歳				
	氏名				男・女	電話番号:								
	住所	〒			同居家族(者)		□有		□無					
						氏名		続柄						
	介護保険情報	被保険者番号		要介護区分	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	申請中		
認定日		R	年	月	日	有効期間		R	年	月	日 ~ R	年	月	日
生活保護	□無 □有 担当ケースワーカー			様		電話番号:								
家族状況	氏名(フリガナ)	年齢	続柄	職業	住所			電話番号						
	〒													
	〒													
現在いる場所	□自宅		在宅サービス利用		□無		□有							
	□入院中		病院の名称			入院日		入院理由						
	□入所中		施設の名称			入所日		退所予定						
既往歴	発病時期	病名		発病時期	病名		かかりつけ医療機関名							
											担当医師			
生活状況	生活・介護の状況など						外出頻度	週		回以上				
							交友関係	□なし		□あり				
利用を希望する理由:														
入居を希望する時期 □今すぐ契約したい □ 年 月頃までは利用したい □他の施設にも申し込んでいる														
Q1.優っくりグループホームを何で知りましたか?														
□HP □ケアマネからの紹介 □病院からの紹介 □地域包括からの紹介 □友人・知人 □その他()														
Q2.入居にあたり、グループホームに期待したいこと(複数選択可)														
□認知症状の緩和 □他者との交流 □アクティビティ □食事 □看取りケア □機能維持 □充実した生活														
担当ケアマネ	氏名	様			事業所名	事業所番号								
	住所	〒					mail:							
	電話番号				FAX番号			@						

申込書送付先 住所 〒167-0031 東京都杉並区本天沼3-34-29 電話番号 03-6913-6021

入居相談窓口 mail kutsukake-grouphome@foryou.or.jp FAX番号 03-6913-6180

担当者 【支配人】梶 伊織 【管理者】川野 美紀