

# こうえい会

## グループホーム（入居問い合わせ・待機）記録書

登録年月日	年 月 日			
入居希望者名				
住 所	電話 ー			
生 年 月 日	( 明 大 昭 ) 年 月 日	満 才	性別	男 女
要介護度	要支援・1・2・3・4・5 認定期間 ~	認知症状	軽度 中度 重度	
希望者代理人	氏名	希望者から見た 代理人の続柄		
	住所	男 女	電話 ー	
相 談 員	相談員名	役職名		
	事業所名	電話	ー	
現在の生活状況				
既往症 又は 現在の病状				

1. この登録は待機を希望される場合、提出していただくものです。
2. 認知症グループホームは要支援2以上の方が対象となります。  
共同生活が可能の方。自立歩行の方の生活援助を行います。
3. 当グループホームへの入居の場合の基準は申込順が必ずしも最優先ではなく、緊急性や本人、家族の状況なども考慮して入居していただくこととなります。
4. 入居のご相談の際は、本人への面談、ご家族の聞き取り調査、本人の診断書等をお願いすることがあります。
5. 待機の場合は、待機期間、待機人数など、確定しない事がありますのでご了承下さい。