

啓和会グループホーム入居相談申込書 全GH施設版

＜申込者／記入者＞

申込日： 令和 ____年__月__日

ふりがな				対象者との続柄：
氏名				
住所	〒			
電話・FAX・携帯	(電話)		(携帯)	
	(FAX)			
連絡先	自宅・携帯・その他(名称：)		電話：)	
どちらで当ホームをお知りになりましたか？	<input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> 知人の紹介 <input type="checkbox"/> 包括支援センター <input type="checkbox"/> 役所 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> その他()			

＜対象者＞

ふりがな		性別	生年月日	
氏名		男・女	明・大・昭 ____年__月__日	
住所	〒		電話：	
現在入所 または入院中の施設	(名称)	電話： 担当ソーシャルワーカー		
介護申請	<input type="checkbox"/> 申請済み(要介護__) <input type="checkbox"/> 申請中(令和 ____年__月__日) <input type="checkbox"/> 申請していない			
居宅支援事務所	(名称)	電話： 担当ケアマネージャー		
健康状態	<input type="checkbox"/> 良好	主治医		
	<input type="checkbox"/> 治療中	通院(月__回)	主疾患	
		往診(月__回)	障害手帳 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (種類： ____/ __級)	
生活保護の受給	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り () 福祉事務所 担当CW ()			

＜ADL状況＞

会話	良/あいまい/不良	視力聴力		
移動	自立/見守り/一部介助/全介助		杖・歩行器・車イス(必要に○)	
食事	自立/見守り/一部介助/全介助		常食/おかゆ/きざみ/ミキサー	
排泄	自立/見守り/一部介助/全介助		トイレ/Pトイレ/おむつ/リハビリパンツ	
身の回りのこと	見守りで可能 / 誘導・準備があれば可能 / 一部のみ可能 / ごく限られたことのみ可能			
特記事項				

お申込後、入居審査がございます。お申込は各ホームの担当者までお願い致します。
 ファックス、メール、郵送のほか、該当グループホームへ直接お届け頂いても結構です。

※	申込先にチェックをお願いします	担当者	住所	電話	FAX
<input type="checkbox"/>	グループホーム 啓和	網中	川崎区渡田2-7-13	044-355-4711	044-355-4711
<input type="checkbox"/>	グループホーム 渡田	齋藤	川崎区渡田2-7-1	044-355-4712	044-355-4712
<input type="checkbox"/>	グループホーム 京町	佐藤	川崎区京町3-32-1	044-201-6621	044-201-6622
<input type="checkbox"/>	グループホーム 小田	畦田	川崎区小田4-11-9	044-201-7461	044-201-7462
<input type="checkbox"/>	グループホーム 東小田	龍宮	川崎区小田5-19-14	044-355-3122	044-355-3132
<input type="checkbox"/>	グループホーム 四谷上町	田口	川崎区四谷上町8-7	044-277-2221	044-277-2231