

# 入居申込書 (エントリーシート)

(社会福祉法人 一燈会 グループホーム はなの家)

こちらのエントリーシートで申し込みいただき入居キャンセルになった場合でも、  
料金等は一切発生いたしません。御安心ください。

ご記入者様 (連絡先) 申し込み日 令和 年 月 日

住所	(〒 - ) Tel ( )
(フリガナ) 氏名	続柄

## 【同居されているご家族構成】

氏名	続柄	年齢	同居・別居

「グループホーム」に入居したいので、次のとおり申し込みます。

● 利用ご希望者様の状況	フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	氏名		住民登録	<input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村	
	現住所	[〒 - ] Tel ( )			
	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 ( 歳)			
	要介護認定	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5			
	身体の状況	食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 (食事制限 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有)		
		排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
		オムツ等	<input type="checkbox"/> 紙パナ( <input type="checkbox"/> 日中のみ <input type="checkbox"/> 夜間のみ <input type="checkbox"/> 昼夜) <input type="checkbox"/> 紙パナ( <input type="checkbox"/> 日中のみ <input type="checkbox"/> 夜間のみ <input type="checkbox"/> 昼夜)		
		入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
		更衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
歩行		<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> つかまり歩行 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子自走 <input type="checkbox"/> 車椅子介助			
視力		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや悪い <input type="checkbox"/> 非常に悪い			
聴力		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや悪い <input type="checkbox"/> 聞こえない			
言語	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 聞き取り困難 <input type="checkbox"/> 聞き取れない				
担当ケアマネジャー	事業署名 ( )	氏名			
入居までの希望期間	<input type="checkbox"/> 早急に入居を希望する。 <input type="checkbox"/> 1ヵ月後の入居を希望する <input type="checkbox"/> 半年～1年後の入居を希望する。				
申し込み済み施設状況	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム (施設名 ) <input type="checkbox"/> グループホーム入居を機会に申し込みを希望する				