

グループホーム（敬寿・宝寿の家・なかよし寿の家・百寿の家）利用申込書

申込者	フリガナ 氏名	施設記入欄	受付日	年 月 日	
	住所		受付番号		
	電話番号		法人名	上越老人福祉協会	
			施設名		
		担当者			

【本人の状況】

フリガナ 氏名	性別	男 女	保険者										
生年月日	明・大・昭	年 月 日	(満 歳)	(自宅住所) 〒									
要介護度	1・2・3・4・5												
現居所	(電話番号)												
生活暦（出生地、学歴、職歴、結婚暦等詳しく記入ください）													
.....													
.....													
.....													
.....													
.....													
病 歴（認知症状以外の病気）													
.....													
.....													
入所希望の理由													
.....													
.....													
.....													
本人の意向	<input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/> 知らせていない <input type="checkbox"/> 認知力低下により不明												
連絡先 1	氏名			住所 (tel)									
連絡先 2	氏名			住所 (tel)									

【家族の状況】

氏名	主	同別	続柄	年齢	住所	勤務先

意見等（希望者本人、家族の状況、現在介護をするに当たって困っていること等）

【医療の状況】

1. 現在治療中の病気

病名	医療機関・担当医	入院・通院期間

2. 既往歴

病名	医療機関・担当医	入院・通院期間

【同意欄】

利用者及び家族の個人情報について、次に定める条件で必要最小限の範囲で使用する事に同意する。

1. 使用の目的

- ①利用者に関わる施設サービス計画を立案するためのサービス担当者会議での情報提供
- ②介護支援専門員やサービス提供事業者及び行政機関との連絡調整が必要となった場合
- ③施設で行う入所検討委員会での情報提供

2. 個人情報の取扱いは必要最小限度とし、次のことを守ること

- ①提供された個人情報は第三者に漏らさない
- ②提供された個人情報は目的以外に使用しない
- ③個人情報を使用した会議や内容については、記録する。

利用者 _____ 印

申込者 _____ 印

入所の申し込みにあたり、その手続きについて説明を受けました

平成 年 月 日 氏名： _____