

いちじくの木 利用申込書

申込受付日：令和 年 月 日

担当ケアマネジャー等の意見

事業所名	
担当者氏名	

ご利用者氏名	M・T・S 年 月 日生 (歳)
--------	----------------------

グループホームに入所する必要性などについて意見を記入してください。

認知症高齢者の日常生活自立度(該当する日常生活自立度を○で囲んでください)

正常 ・ I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ V