

## グループホーム（認知症対応型共同生活介護）エーデル土山の申込にあたり

厚生労働省令「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」によると

『認知症対応型共同生活介護の事業は、要介護者であって認知症であるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない』

と基本方針が定められています。

また、入退居にあたっては、『要介護者であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者に提供するものとする。

2 入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症である者であることの確認をしなければならない。』とあります。

申込時や入所時において、入所要件に該当しない場合、利用していただけない場合がございますので、ご理解の程お願い申し上げます。

ご不明な点は、お問い合わせください。0748-66-1911 福田 まで

平成 年 月 日

エーデル土山  
施設長 堤 英隆 様

## グループホーム利用申込書

申請者 氏名 \_\_\_\_\_

対象者との続柄 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

対象者	ふりがな 氏 名	( 歳 )	生 年 月 日	年 月 日
	住 所	滋賀県甲賀市	電 話 番 号	( )
要介護度	要介護 1    要介護 2    要介護 3    要介護 4    要介護 5			
介護保険 被保険者証	有効期限：平成 年 月 日    番号： _____			
ケアマネジャー 介護支援専門員	事業所名：		担当者名：	

添付書類 介護保険証(写)・軽度の認知症である事が証明できる書類(診断書等)  
ご利用に際して、ご本人の状態等お伺い致します。認知症度・ADL(日常生活動作)の状態によっては、ご利用できない場合がありますので、ご了承ください。

グループホーム エーデル土山