

(参考様式)

令和 年 月 日

地域包括ケア課長

認知症対応型共同生活介護利用に係る理由書

事業者名（法人名）：

代表者名：

入居希望事業所名	
入居希望者氏名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
要介護度	☐ 要支援2 ☐ 要介護（ ）
現住所	
転入（予定）日	令和 年 月 日
入居希望日	令和 年 月 日
当該グループホーム へ入居が必要な理由 （具体的に）	
確認事項	① 親族と同時転入し支援を受ける…… ☐ 有 ☐ 無 ② 市内在住の親族から支援を受ける…… ☐ 有 ☐ 無 ③ 虐待等の早急な利用が必要となるやむを得ない事情…… ☐ 有 ☐ 無 ④ 当該グループホームにおける待機者…… ☐ 有 ☐ 無