

No.

# グループホーム 入居申請書

(共同生活援助)

令和 年 月 日

台東つばさ福祉会 理事長 殿

〒

住所 台東区 \_\_\_\_\_

申請者 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

グループホームの入居を希望する為、次の通り申請します。

| 氏名          | 生年月日               |          | 昭和・平成 年 月 日 |      |    |      |           |
|-------------|--------------------|----------|-------------|------|----|------|-----------|
|             | 年齢                 | 歳        | 性別          | 男・女  |    |      |           |
| 利用者の状況      | 住所                 | 〒<br>台東区 |             |      |    |      |           |
|             | 電話                 | (自宅)     |             | (携帯) |    |      |           |
|             | 勤務先<br>または<br>通所施設 | (名称)     |             |      |    |      |           |
|             |                    | (所在地)    |             | (電話) |    |      |           |
| 家族の状況(本人除く) | 氏名                 | 続柄       | 生年月日        | 年齢   | 職業 | 同・別居 | 備考(健康状態等) |
|             |                    |          |             |      |    |      |           |
|             |                    |          |             |      |    |      |           |
|             |                    |          |             |      |    |      |           |
|             |                    |          |             |      |    |      |           |
|             |                    |          |             |      |    |      |           |



|       |              |           |                     |
|-------|--------------|-----------|---------------------|
| 収入の状況 | 障害基礎年金 級     | あり・なし     | 工賃または給与収入<br>月額 約 円 |
|       | 心身障害者福祉手当(区) | あり・なし     |                     |
|       | 重度障害者手当(都)   | あり・なし     | 財産による収入<br>月額 約 円   |
|       | 特別障害者手当(国)   | あり・なし     |                     |
|       | その他の手当・年金    | あり・なし 名称: |                     |

|                        |                              |       |
|------------------------|------------------------------|-------|
| 既往歴                    | 歳 年頃                         | ..... |
|                        | 歳 年頃                         | ..... |
|                        | 歳 年頃                         | ..... |
| 健康状態                   | 服薬 なし・あり (朝・昼・夕・就寝前)         |       |
|                        | ・                            |       |
|                        | ・                            |       |
|                        | ・                            |       |
|                        | 薬の管理 できる ・ できない              |       |
|                        | 薬の服用 できる ・ できない              |       |
|                        | アレルギー なし ・ あり                |       |
|                        | てんかん発作 なし ・ あり<br>様子・対応・頻度など |       |
|                        | 感染症 なし ・ あり                  |       |
|                        | 最近の様子                        |       |
| 皮膚の状況(処置が必要) なし ・ あり   |                              |       |
| その他の疾病・障害等(視力・聴力・内部障害) |                              |       |
| かかりつけ医 あり ・ なし         |                              |       |

|  | 医療機関 |      |     |      |
|--|------|------|-----|------|
|  | 病院名  | 診療科名 | 主治医 | 通院頻度 |
|  |      |      |     |      |
|  |      |      |     |      |
|  |      |      |     |      |
|  |      |      |     |      |

◎ 日常生活について 一番近いものに○印を付けてください。

|                 |                                     |
|-----------------|-------------------------------------|
| 起床<br>(起床・就寝時間) | 一人でできる ・ 見守りや声掛けが必要 ・ 一部手伝い ・ 全て手伝う |
| 着替え             | 一人でできる ・ 見守りや確認が必要 ・ 一部手伝い ・ 全て手伝う  |
| 身だしなみ           | 一人でできる ・ 見守りや確認が必要 ・ 一部手伝い ・ 全て手伝う  |
| 洗面              | 一人でできる ・ 見守りや確認が必要 ・ 一部手伝い ・ 全て手伝う  |
| 歯磨き             | 一人でできる ・ 見守りや確認が必要 ・ 一部手伝い ・ 全て手伝う  |
| トイレ(小)          | 一人でできる ・ 見守りや確認が必要 ・ 一部手伝い ・ 全て手伝う  |
| トイレ(大)          | 一人でできる ・ 見守りや確認が必要 ・ 一部手伝い ・ 全て手伝う  |
| トイレ(生理)         | 一人でできる ・ 見守りや確認が必要 ・ 一部手伝い ・ 全て手伝う  |
| 食事              | 一人でできる ・ 見守りや確認が必要 ・ 一部手伝い ・ 全て手伝う  |
| 入浴              | 一人でできる ・ 見守りや確認が必要 ・ 一部手伝い ・ 全て手伝う  |
| コミュニケーション       | 一人でできる ・ 見守りや確認が必要 ・ 一部手伝い ・ 全て手伝う  |
| 通所(通勤)          | 一人でできる ・ 見守りや確認が必要 ・ 一部手伝い ・ 全て手伝う  |
| 移動(屋内)          | 一人でできる ・ 見守りや確認が必要 ・ 一部手伝い ・ 全て手伝う  |

|       |                                    |
|-------|------------------------------------|
| 外出    | 一人でできる ・ 見守りや確認が必要 ・ 一部手伝い ・ 全て手伝う |
| 調理    | 一人でできる ・ 一部手伝う ・ 全て手伝う             |
| 配膳・下膳 | 一人でできる ・ 一部手伝う ・ 全て手伝う             |

|           |                        |
|-----------|------------------------|
| 食器洗い      | 一人でできる ・ 一部手伝う ・ 全て手伝う |
| 掃除        | 一人でできる ・ 一部手伝う ・ 全て手伝う |
| 洗濯        | 一人でできる ・ 一部手伝う ・ 全て手伝う |
| 入浴の準備・片付け | 一人でできる ・ 一部手伝う ・ 全て手伝う |
| 買い物       | 一人でできる ・ 一部手伝う ・ 全て手伝う |
| 交通手段の利用   | 一人でできる ・ 一部手伝う ・ 全て手伝う |
| 金銭管理・使用   | 一人でできる ・ 一部手伝う ・ 全て手伝う |
| 電話の利用     | 一人でできる ・ 一部手伝う ・ 全て手伝う |
| メールの利用    | 一人でできる ・ 一部手伝う ・ 全て手伝う |

◎ 以下は、わかる範囲で記入してください。

|   |
|---|
| <p>コミュニケーション(意思表示・意思伝達・他者からの意思伝達の理解)・人間関係</p> |
|---|

|                            |
|----------------------------|
| グループホームに入居してやってみたいこと       |
| 将来の希望・目標                   |
| 好きなこと・嫌いなこと(趣味、食べ物、事柄、人など) |
| 余暇の過ごし方                    |
| 心配なこと・気がかりなこと              |
| その他                        |
| グループホーム職員に聞きたいこと、確認したいこと等  |

令和6年12月