

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 | 〒 台東区 | | | | | |
| | 電話 | (自宅) | | (携帯) | | | |
| | 勤務先 または 通所施設 | (名称) | | | | | |
| | | (所在地) | | | | | |
| | | (電話) | | | | | |
| 家族の状況 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 職業 | 同・別居 | 備考(健康状態等) |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | |
|---|--|
| ◎本人への意思確認は、できていますか？ はい いいえ いいえ⇒(理 由) | |
| 障 害 の 状 況 | 愛の手帳 度 身体障害者手帳 種 級 精神保健福祉手帳 級 障害支援区分 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ なし 障害名 又は 疾病名 |
| 福 祉 サ ー ビ ス 利 用 状 況 | (利用しているサービスに○印、利用事業所名を記入してください) ・短期入所(ショートステイ)⇒ ・生活介護⇒ ・就労移行支援⇒ ・就労継続支援(A・B)⇒ ・計画相談支援⇒ ・移動支援⇒ ・ ・成年後見人制度の利用⇒ あり なし ・権利擁護制度の利用⇒ あり なし |
| 生 育 歴 | ・出生時の様子 ・就学前の通園等 ・ 小学校(普通学級・特別支援学級・特別支援学校)卒業 ・ 中学校(普通学級・特別支援学級・特別支援学校)卒業 ・ 高等学校(普通学級・特別支援学級・特別支援学校)卒業 |

| | | | |
|-------|--------------|-----------|-----------|
| 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 |
| | 心身障害者福祉手当(区) | あり・なし | 月額 約 円 |
| | 重度障害者手当(都) | あり・なし | 財産による収入 |
| | 特別障害者手当(国) | あり・なし | 月額 約 円 |
| | 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 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 (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