

グループホームまいはあと利用申請書

申請日 年 月 日

フリガナ 利用希望者名	男・女	生年 月日	明・大・昭 年 月 日生(歳)
住所	〒		電話番号
健康保険	後期高齢・社保・国保・生保	身体障害 者手帳	有:無 障害名 取得日 年 月 日 級 種
金銭状況	年金 (国民 厚生 共済 遺族 障害 その他)	年金額(2ヶ月)	円
要介護度	申請中・要支援・要介護1・2・3・4・5・ 区分変更申請中 有効期間 年 月 日～ 年 月 日	ケアマネジャー	
フリガナ 申請者	続柄	生年月日	昭和・平成 年 月 日生(歳)
	住所	〒 電話番号	
<p>今生活している所はどこですか？</p> <p>1 自宅 (かかりつけ医_____)</p> <p>2 入院中 (病院名_____, 病名_____, 入院期間 年 月 日から)</p> <p>3 入所中 (施設名_____ 入所期間 年 月 日から)</p>			
<p>これまでにかかった病気やケガ、入院歴等について教えてください</p> <p>病名: _____ 病院名: _____ いつ頃: _____</p>			
<p>施設を希望される理由は何ですか？</p>			
<p>申請している施設があれば教えてください</p>			
出身地	最終学歴	職歴	
結婚歴	有・無 配偶者状態	健康・病弱・死去 (年)・その他()	
兄弟	有(人)・無 現在(人)	子供 有(人)・無 現在(人)	
趣味	裁縫 踊り 民謡 園芸 相撲 旅行 温泉 釣り ゲートボール 散歩 外食 読書 ドライブ 音楽鑑賞 その他() 無		
性格			
<p>病気になる前、介護が必要になる前は、どのような生活を送っていましたか。外出はありましたか。</p>			
<p>今までに在宅サービスをご利用したことがありますか？</p> <p>1 デイサービス 2 通所リハビリテーション(デイケア) 3 ショートステイ 4 訪問看護 5 入浴サービス 6 ホームヘルパー 7 住宅改修 8 福祉用具レンタル</p>			

移動	1:自力歩行(杖 歩行器 シルバーカー) 2:一部介助(杖 歩行器 シルバーカー) 3:車椅子(自操:可・不可)					
座位保持	可・不可	移乗	自立・一部介助・全介助			
食事摂取	1:自力(箸・スプーン・フォーク・手) 2:一部介助 3:全介助 エプロン(有・無)					
食事形態	主食(常食・粥[全粥・分粥]・ミキサー) 副食(常食・一口大・刻み・超刻み・ミキサー) 糖尿食(kcal) 高血圧食(塩分 g) その他()					
入浴	1:自力 2:一部介助 3:全介助	更衣	1:自力 2:一部介助 3:全介助			
下着	1:布パンツ 2:リハビリパンツ 3:パット 4:紙オムツ					
排泄行為	1:自力 2:一部介助 3:全介助	排泄場所	1:トイレ(ポータブルトイレ) 2:おむつ 3:尿器 4:尿カテーテル挿入			
問題行動等	①簡単な日常会話は できる・できない時もある・できない ②服薬・金銭管理が できる・できない時もある・できない ③直前の食事・出来事を 覚えている・覚えていない時もある・覚えていない ④自分の家や部屋が 分かる・分からない時もある・分からない ⑤身近な家族の事が 分かる・分からない時もある・分からない ⑥攻撃的行動 なし・暴力を振るう・乱暴な振る舞い・攻撃的な行動 ⑦不潔行為 なし・糞尿をもてあそぶ・どこでも排泄・衣服を汚す事がある ⑧不眠 なし・眠りが浅い・昼夜逆転・ほとんど眠らない ⑨徘徊 なし・時々徘徊・つねに徘徊 ⑩その他の行動					
家族構成	同居別居に関わらず、利用者本人から見た主な家族をご記入下さい。(本人は除く)					
	氏名	年齢	続柄	同居	仕事 勤務先名 及び 連絡先	
				有・無	有・無	
				有・無	有・無	
				有・無	有・無	
				有・無	有・無	
				有・無	有・無	
<家族構成図> □:男 ○:女 左詰めでご記入下さい		緊急連絡先	身元引受人氏名		続柄	
			住所			
			電話番号			
			氏名		続柄	
			住所			
			電話番号			