

令和 年 月 日

社会福祉法人八千代会
グループホームせせらぎ

管理者 岡 本 真 美 様

グループホーム入居申込書

代理人：住所 _____

氏名 _____ (印)

利用者との続柄 _____

利 用 者	ふりがな		生年月日	年 月 日 (歳)
	氏 名	男 ・ 女		
	住 所	むつ市	電話番号	()
要介護度	要支援 2 ・ 要介護 1 ・ 要介護 2 ・ 要介護 3 ・ 要介護 4 ・ 要介護 5			
認知症日常生活自立度	正常 ・ I ・ II a ・ II b ・ III a ・ III b ・ IV ・ M			
障害老人の日常生活自立度	J 1 ・ J 2 ・ A 1 ・ A 2 ・ B 1 ・ B 2 ・ C 1 ・ C 2			
入居までの待機場所	自宅 ・ 施設・病院 ()			
入居に関する連絡、問い合わせ先	住所 氏名 自宅電話 続柄 () 携帯電話			

※添付書類 介護保険証（写し）、グループホームせせらぎ入居希望者基本情報調査票『別紙』

※ご入居に際して、ご本人の状態等お伺いいたします。認知症度・ADL（日常生活動作）の状態によっては、ご入居できない場合がありますのでご了承下さい。

※申し込みにあたっての個人情報他は他に転用いたしません。

*ケアマネジャー・相談員の方が記入してください。

様

グループホームせせらぎ入居希望者基本情報調査票

身体状況	既往症		現在症	
	医療行為	なし あり→（必要行為： ）		
	視力	普通 やや悪い（大きい字程度） ぼんやり見える 見えない		
	聴力	普通 聞こえにくい 聞こえない（悪いのは右 左）		
	言葉	普通 聞き取りにくい 判断できない 話せない		
	麻痺	なし あり→右上肢 左上肢 右下肢 左下肢		
	睡眠	よく眠れる 時々眠れない 眠れない日が多い		
	特記事項			

日常生活	家の中の移動	1人で可能 杖使用（自立、見守り） 壁などつかまりながら（自立、見守り） 床を這う 老人車又は歩行器（自立、見守り、介助） 車椅子（自立、介助）
	外出時の移動	1人で可能 杖使用（自立、見守り） 壁などつかまりながら（自立、見守り） 老人車又は歩行器（自立、見守り、介助） 車椅子（自立、介助）
	転倒の頻度	転倒したことは無い ふらついたりするが転倒はしない 時々転倒する よく転倒する（頻度 回/週ぐらい）
	着替え	1人で出来る 見守りで出来る 指示や少しの手伝いがあれば出来る ほとんど介助が必要 出来ない
	特記事項	

排泄	尿意	あり 時々 なし	便意	あり 時々 なし		
	排尿	トイレ ポータブルトイレ オムツ （自立 時間誘導 オムツ交換）				
	排便	トイレ ポータブルトイレ オムツ （自立 時間誘導 オムツ交換）				
	失禁	あり 時々（便のとき 夜間 その他（ ）） なし				
	特記事項					

食事	種類	主食	ごはん お粥	副食	普通 粗キザミ キザミ
	摂取状況	食欲	あり なし	嚥下状態	普通 問題あり
	食事制限	なし あり→カロリー制限（ kcal/日） 塩分制限 他（ ）			
	特記事項				

入浴	入浴形態	個浴 リフト浴 特浴 大浴
	洗体 洗髪	1人で出来る 見守りで出来る 指示や少しの手伝いがあれば出来る ほとんど介助が必要 出来ない
	特記事項	

認知症の症状	意思の伝達	出来る	時々出来ない	時々出来る	出来ない
	会話の理解	出来る	時々出来ない	時々出来る	出来ない
	意思疎通	出来る	時々出来ない	時々出来る	出来ない
	認知症で困っている行動、症状など	物を盗られた等と被害的になることが	ない	ときどきある	よくある
		実際にないものが見えたり、聞こえる事が	ない	ときどきある	よくある
		泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	ない	ときどきある	よくある
		夜間不眠あるいは昼夜逆転が	ない	ときどきある	よくある
		暴言や暴行が	ない	ときどきある	よくある
		しつこく同じ話をしたり、不穏な音を立てることが	ない	ときどきある	よくある
		大きな声を出すことが	ない	ときどきある	よくある
		助言や介護に抵抗することが	ない	ときどきある	よくある
		目的もなく動き回る事が	ない	ときどきある	よくある
		外出すると一人では家に帰れないことが	ない	ときどきある	よくある
		外に出たがり目が離せないことが	ない	ときどきある	よくある
		いろいろなものを集めたり、無断で持って来る事が	ない	ときどきある	よくある
		火の始末や管理が出来ない事が	ない	ときどきある	よくある
		物や衣類を壊したり、破いたりする事が	ない	ときどきある	よくある
		不潔な行為（排泄物をさわる、入浴を嫌がるなど）を行う事が	ない	ときどきある	よくある
食べられないものを口にしたり、人のものを食べたりする事が	ない	ときどきある	よくある		

『現在の困りごとなど記入ください』

記入日		記入者氏名	
事業所名		電話番号	