

特定非営利活動法人 でっかいそら

グループホーム入居申込書

グループホーム入居申し込みにあたり、入居希望者、家族の個人情報を提供すると共に、入居審査に必要な情報を関係機関から取得、使用することに同意いたします。

平成 年 月 日 氏名 (印)

代筆者 (印)

平成 年 月 日

入居希望者名	生年月日	昭和 平成	年	月	日	才
住所	〒					
連絡先	自宅	—	—	携帯	—	—
緊急連絡先 (家族)	氏名	本人との関係				
家族住所	〒					
家族連絡先	自宅	—	—	携帯	—	—
生育歴						
障害名						
障害の状況 (具体的に障害の 状況を記入)						
手帳	療育手帳	A1	A2	B1	B2	精神保健手帳 級 / 身障手帳 級
障害支援区分	申請中	なし	1	2	3	4 5 6
身長・体重	cm			kg		
会話	話すことが出来る	やや不明瞭である			話すことが難しい	
意思の伝達	できる	あまり出来ない	ほとんどできない			
理解度	ある	ない	言葉の理解ができる	言葉の理解ができない		
読み・書き	できる	あまり出来ない	ほとんどできない			

\*グループホーム内で支援が必要なことに○をつけてください  
 自立…1 見守り…2 一部介助…3 全介助…4 不明…5

支援内容	○をつけてください	支援内容	○をつけてください
寝返り・起上がり	1 2 3 4 5	洗濯干し・取り込み	1 2 3 4 5
着替え	1 2 3 4 5	整理整頓	1 2 3 4 5
整容	1 2 3 4 5	買い物	1 2 3 4 5
食事	1 2 3 4 5	服薬	1 2 3 4 5
排泄	1 2 3 4 5	金銭管理	1 2 3 4 5
入浴	1 2 3 4 5	スケジュール管理	1 2 3 4 5
料理(片付け)	1 2 3 4 5	外出	1 2 3 4 5
清掃	1 2 3 4 5	通院	1 2 3 4 5
洗濯	1 2 3 4 5		1 2 3 4 5
グループホーム内で手伝って欲しい介助、支援を具体的に記入ください			

現在の日中の活動場所(例 就労、作業所等)及び活動日(曜日、週何日等)

休日の過ごし方

休日等日中活動先に行かない日の支援の有無  
不要  
必要(具体的に記入ください)

家族構成

服薬・疾病状況
精神症状・行動傾向
要配慮行動（ほぼ毎日あり…◎ 週1、2回程度あり…○ 週1回未満…△ なし…×） 強いこだわり（ ） パニック（ ） 睡眠障害（ ） 食事・排泄に関わる不適応行為（ ） 自傷他害（ ） 暴言（ ） 声だし（ ） その他（ ）（ ） 上記に当てはまる場合、具体的に記入ください
その他支援上、配慮すべきこと、特別な支援を要すること
お酒 飲む(具体的な量 ) 飲まない
たばこ 吸う(具体的な本数 ) 吸わない
入居後希望する福祉サービス(例:ガイドヘルパー等)
入居後の収入 障害基礎年金( 1級 ・ 2級 ) 障害厚生年金 生活保護 仕送り 就労収入( 円) 預貯金
入居後の経費(通所先利用料等)

家族構成

続柄	氏名	年齢	同居・別居			歳	同・別
		歳	同・別			歳	同・別
		歳	同・別			歳	同・別
		歳	同・別			歳	同・別
身元引受人 (有、無) 氏名				後見人 (有、無) 氏名			

主治医	病院名	科	氏名
	連絡先		
通院回数	月	回	同行 要 不要

担当ケースワーカー 区役所名	氏名
連絡先	

計画相談 法人名	氏名
連絡先	

入居希望理由

法人記入欄