

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。

令和 年 月 日 氏名 ㊞
 代筆者 ㊞

令和 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)

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)

身元引受人（あり・なし） 後見人（あり・なし）

ご家族 氏名

連絡先電話番号

ご家族 氏名

連絡先電話番号

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