

特定非営利活動法人いわい地域支援センター
グループホーム入居申込書

※事務処理覧
受付日 年 月 日
受付 事務局・宅朗所DS・相談室
・GHなかがわ・GHすりさわ

申込先 グループホームなかがわ・グループホームすりさわ・両方

お 申 込 日	令和 年 月 日		
お 申 込 者 氏 名	(フリガナ)	印	入居者との 続柄
ご 連 絡 先	〒 ー 岩手県 ①電話 () ②携帯 () ③ファックス ()		

次のとおり グループホームへの入居を申し込みます。

ご入居者氏名	(フリガナ)	ご入居希望日	年 月 頃
ご希望入居期間	カ月間 ・ カ年間 ・ 長期		
生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日	年齢 歳	性別 男・女
現 住 所	〒 ー 岩手県 ①電話 () ③ファックス ()		
収 入 状 況	年金等	種類	年額 円
	その他収入	種類	年額 円
	借入金	金額 円	借入先 期間
利用料等支払者	1. 本人	縁故者の場合	
	2. 一部縁故者	氏名 様 続柄 職業 住所 〒	
	3. 全額縁故者	電話	
要 介 護 認 定	未認定・自立・要支援 ()・要介護度 ()	負担割合	1割・2割・3割
認 定 日 及 び 有 効 期 間	(認定日 年 月 日)	負担割合 証期間	年 月～ 年 7月
介 護 保 険 被 保 険 者 証	保 険 者 名	保 険 者 番 号	被 保 険 者 番 号
居 宅 介 護 支 援 事 業 所 名	介護支援専門員名		

生活状況	歩行	<ul style="list-style-type: none"> ・つかまらないで可・つかまって可（杖、その他） ・できない（車椅子自力、車椅子介助、その他） 		
	食事	<ul style="list-style-type: none"> ・自立 ・一部介助 ・全介助（経管、鼻・胃） 		
	入浴	（家庭で）・自立 ・一部介助 ・全介助 （家庭外）どこで ・自立 ・一部介助 ・全介助		
	排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・自立 ・間接的援助 ・直接的援助 ・全介助（トイレ・おむつ・その他） 		
	衣服着脱	<ul style="list-style-type: none"> ・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助 		
	聴力	（右）・聞こえる ・大声であれば聞こえる ・聞こえない （左）・聞こえる ・大声であれば聞こえる ・聞こえない 補聴器の使用 有・無		
	視力	（右）・見える ・あまり見えない ・見えない¥¥¥¥ （左）・見える ・あまり見えない ・見えない メガネの使用 有・無		
	対人関係	<ul style="list-style-type: none"> ・協調的 ・積極的 ・消極的 ・その他（） 		
	性格	<ul style="list-style-type: none"> ・明るい ・気にしやすい ・短気 ・頑固 ・その他（） 		
	精神状態	<ul style="list-style-type: none"> ・安定している ・落ち着かない ・その他（） 		
	物忘れ	<ul style="list-style-type: none"> ・時々ある ・しばしばある ・すぐに忘れる 		
	理解	<ul style="list-style-type: none"> ・時々できない ・ほとんどできない ・まったくできない 		
	認知症である症状	<ul style="list-style-type: none"> ・徘徊 ・介護抵抗 ・暴力 ・大声 ・独語 ・収集癖 ・不潔行為 ・夜間不眠 ・その他（） 		
一日の生活等	※一日をどのように過ごされていますか？散歩、テレビ等。			
その他、介護上で困っていること				
健康状況 (主治医に○)	<ul style="list-style-type: none"> ・健康 ・ほぼ健康 ・病弱 ・持病あり（病名） 			
	治療中の病名			
	病 院 名			
	医 師 名			

	薬名			
	既往歴	(過去の大きな病気)		
	最近5年間の 主な病気			
障害者手帳等の 状況 (該当に○)	身体障害者手帳 (種 級) (障害の部位)			
	療育手帳 (A・B)			
	精神障害者手帳			
福祉・介護保 険サービス	・利用なし ・利用あり	(利用しているサービス名)	(頻度)	
趣味・特技等	(過去)			
	(現在)			
社会的活動	(過去)			
	(現在)			
略 歴	(生活歴)			
	(職歴等)			
ご入居希望 の理由 (具体的に)				

<p>重度化及び看取りの意向</p>	<p>グループホームでは、重度化及び看取りの対応を行うことになっておりますが、どちらを希望されますか。(後から変更できます。)</p> <p>①重度化(寝たきり等)になった場合</p> <p><input type="checkbox"/>引き続きグループホームでの生活を希望する。</p> <p><input type="checkbox"/>グループホーム以外での生活を希望する。</p> <p>②看取り(末期ガンとか終末)となった場合</p> <p><input type="checkbox"/>引き続きグループホームでの生活を希望する。</p> <p><input type="checkbox"/>グループホーム以外での生活を希望する。</p>																																																
<p>身元保証人 第一保証人 (後見責任者)</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="359 488 718 548">氏名</td> <td data-bbox="718 488 957 548">様 続柄</td> <td data-bbox="957 488 1197 548">職業</td> <td data-bbox="1197 488 1481 548">年齢</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="359 548 1481 593">住所 〒</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="359 593 1481 638">電話</td> </tr> </table>	氏名	様 続柄	職業	年齢	住所 〒				電話																																							
氏名	様 続柄	職業	年齢																																														
住所 〒																																																	
電話																																																	
<p>第二保証人</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="359 813 718 873">氏名</td> <td data-bbox="718 813 957 873">様 続柄</td> <td data-bbox="957 813 1197 873">職業</td> <td data-bbox="1197 813 1481 873">年齢</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="359 873 1481 918">住所 〒</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="359 918 1481 963">電話</td> </tr> </table>	氏名	様 続柄	職業	年齢	住所 〒				電話																																							
氏名	様 続柄	職業	年齢																																														
住所 〒																																																	
電話																																																	
<p>家族状況 (近親者)</p> <p>(次にも欄があります)</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="359 873 718 929">氏名</td> <td data-bbox="718 873 957 929">様 続柄</td> <td data-bbox="957 873 1197 929">職業</td> <td data-bbox="1197 873 1481 929">年齢</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="359 929 1481 974">住所 〒</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="359 974 1481 1019">電話</td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 1019 718 1075">氏名</td> <td data-bbox="718 1019 957 1075">様 続柄</td> <td data-bbox="957 1019 1197 1075">職業</td> <td data-bbox="1197 1019 1481 1075">年齢</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="359 1075 1481 1120">住所 〒</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="359 1120 1481 1164">電話</td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 1164 718 1220">氏名</td> <td data-bbox="718 1164 957 1220">様 続柄</td> <td data-bbox="957 1164 1197 1220">職業</td> <td data-bbox="1197 1164 1481 1220">年齢</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="359 1220 1481 1265">住所 〒</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="359 1265 1481 1310">電話</td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 1310 718 1366">氏名</td> <td data-bbox="718 1310 957 1366">様 続柄</td> <td data-bbox="957 1310 1197 1366">職業</td> <td data-bbox="1197 1310 1481 1366">年齢</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="359 1366 1481 1411">住所 〒</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="359 1411 1481 1456">電話</td> </tr> </table>	氏名	様 続柄	職業	年齢	住所 〒				電話				氏名	様 続柄	職業	年齢	住所 〒				電話				氏名	様 続柄	職業	年齢	住所 〒				電話				氏名	様 続柄	職業	年齢	住所 〒				電話			
氏名	様 続柄	職業	年齢																																														
住所 〒																																																	
電話																																																	
氏名	様 続柄	職業	年齢																																														
住所 〒																																																	
電話																																																	
氏名	様 続柄	職業	年齢																																														
住所 〒																																																	
電話																																																	
氏名	様 続柄	職業	年齢																																														
住所 〒																																																	
電話																																																	

備 考	写真貼付（撮影 令和 年 月 日） 全身像 6ヶ月以内の撮影 スナップで可
-----	--

【申込書とは別にしてお読みください。】

グループホームは、介護保険法上は「認知症対応型共同生活介護」と呼ばれています。医師により認知症と診断された方で、介護保険の要支援2～要介護5までの方利用できますが、要支援1の方は、対象外です。ただし、介護認定になっていても、歩行ができて、共同で炊事や家事などを行うことができる方が利用できます。

また、看護師がいませんので、常時の医療行為が必要となった場合や要支援1または自立支援となった場合は、ご退所いただくことになります。

なお、特定非営利活動法人いわい地域支援センターでは、グループホームへの入居にあたり、次のような入居調整基準を作成しております。ポイントの高いほど、入居対象者に該当することになります。

入居調整基準チェックリスト (V1508)

	項目	0 point	1 point	2 point	備考
①	入居の原則 (年齢)	65歳未満	65歳以上	70歳以上	
②	健康状態	要入院	要治療	健康	
③	日常生活動作の状況	要介護3-5	要介護2	要介護1	
④	精神・心理的な状況	重度障害	障害あり	軽障害あり	認知症度=__
⑤	家族の状況	同居可能	同居困難	高齢者世帯	
⑥	生活環境・住居の状況	普通	転居希望	要転居	
⑦	利用の時期	将来	早々	緊急	
⑧	共同・共生の生活への適応性	困難	普通	適格	
⑨	利用料等経済的負担力	困難	援助可能	十分可能	
⑩	地域性	市外	市内	地区内	
	計	__×0	__×1	__×2	__ / 20

特記事項

コメント

考慮事項

ユニット区分における男女別入所者数の制約	年 月 日現在	可・否
医療的処置を要する入所者数の上限	年 月 日現在	可・否
法人内事業所での調整	年 月 日現在	可・否