

# 利用相談申込書

グループホーム ふれんど白川台

利用者本人	(ふりがな)			性別	男・女		
	氏名						
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	年齢	歳
	現住所						
緊急連絡先	電話	—	—				
申込者 (保証人)	(ふりがな)			性別	男・女		
	氏名					続柄( )	
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	年齢	歳
	現住所						
緊急連絡先	携帯	—	—				

要介護度	要支援 2 / 要介護 1・2・3・4・5
	有効期限 年 月 日 ~ 年 月 日
居宅介護支援事業所名	
ケアマネージャー	

家族構成	氏名	年齢	続柄	住所	電話	職業	同居の有無
					— —		
					— —		
					— —		
					— —		
					— —		

## 《緊急連絡先》

			連絡先	
①	氏名	続柄 ( )	昼	— —
	〒		夜	— —
			携帯	— —
②	氏名	続柄 ( )	昼	— —
	〒		夜	— —
			携帯	— —
③	氏名	続柄 ( )	昼	— —
	〒		夜	— —
			携帯	— —

療 養 状 況	現在、病院にかかられていますか？（入院中・通院中・かかっていない）		
	入院中と答えられた方はお答え下さい。		
	①どちらの病院に入院されていますか	市 区	病院
	②いつ頃からですか	令和 年 月 頃から	
	③病名は何ですか	病名	
	④退院の予定はいつ頃ですか	令和 年 月 頃から	
	通院中と答えられた方はお答え下さい。		
	①どちらの病院に通院されていますか	市 区	病院
	②いつ頃からですか	令和 年 月 頃から	
	③病名は何ですか	病名	
	④現在、お薬は飲まれていますか	（ はい・いいえ ）	
	（内容）		
	認知症の診断はいつ頃・どこで受けられましたか・どの程度ですか		
	年 月 頃 病院（軽度・中等度・重度）		

今までに大きな病気や手術をされたことがありますか（はい・いいえ）		
その病気や病名(手術名)をわかる範囲ですべて教えて下さい。		
病名（	）	病院（
		）
時期（		）
病名（	）	病院（
		）
時期（		）
病名（	）	病院（
		）
時期（		）

社 会 資 源	身体障害者手帳をお持ちですか（はい・いいえ・申請中）		
	（ ）級 年 月 日交付番号		
	精神障害者手帳をお持ちですか（はい・いいえ・申請中）		
	（ ）級 年 月 日交付番号		
	以下の補装具でお持ちのものはありますか		
	①車椅子 ②電動車椅子 ③歩行器 ④杖 ⑤義足 ⑥足の装具 ⑦義手 ⑧補聴器		
	⑨義眼 ⑩円座 ⑪収尿器 ⑫ストマ用器具 ⑬その他（ ）		
以下の在宅ケアサービスを利用したことがありますか			
①ショーステイ 施設名（ ）期間（ ）			
施設名（ ）期間（ ）			
②デイサービス(デイケア)施設名（ ）期間（ ）			
③訪問入浴サービス ④訪問看護 ⑤ホームヘルパー ⑥給食サービス			
⑦日常生活用具(ベッド・エアーマット等)の給付 ⑧その他（ ）			

生 活 の 状 況	自己収入はありますか（はい・いいえ）（年金・恩給・仕送り・その他）		
	学校を卒業されていますか（はい・いいえ）		
	（ ） 小学校・中学校・女学校（ ）		
	（ ） 高校・大学 学部（ ）		
	就職されたことはありますか（はい・いいえ）（ ）		
	現在、信仰されている宗教はありますか：		
趣味・生きがいとされていることはありますか：			
（好きでずっと続けていたこと）（具体的に： ）			

日常生活	歩行はできますか	①一人で歩ける ②一部介助が必要 ③歩けない
	補装具を利用していますか	①利用している(杖・歩行器・車椅子・シルバーカー)②利用しない
	排泄はできますか(大便)	①できる ②一部介助 ③オムツ ④ポータブルトイレ
	排泄はできますか(小便)	①できる ②一部介助 ③オムツ ④ポータブルトイレ
	更衣はできますか	①できる ②一部介助 ③できない
	入浴はできますか	①できる ②一部介助 ③できない
	洗濯はできますか	①できる ②少しはできる ③できない
	買い物はできますか	①できる ②少しはできる ③できない
	炊事はできますか	①できる ②少しはできる ③できない
	電話はできますか	①できる ②少しはできる ③できない

身体機能	視力はどうですか	①見える ②大きな字なら見える ③眼鏡で見える ④見えない
	聴力はどうですか	①聴こえる ②大きな音は聴こえる ③補聴器で聴こえる ④聴こえない
	言葉はどうですか	①話せる ②呂律がまわり難い ③意味不明な発語がある ④話せない
	会話は理解できますか	①理解できる ②少しは理解できる ③まったく理解できない
	意思の疎通はできますか	①できる ②少しはできる ③まったくできない

精神症状	失見当はどうですか	①ある ②ない
	(現状の理解はできるか)	①名前がわからない ②場所がわからない ③時間がわからない
	物忘れはどうですか	①多い ②ときどきある ③ない
	意欲(やる気)はありますか	①常にある ②相手や物によってある ③時間によってむらがある ④ほとんどない ⑤まったくない
	攻撃行為はありますか	①攻撃的な言動がある ②物に対して攻撃的になる ③他人に対して攻撃的になる ④ない
	自傷行為はありますか	①自分の服を破る ②自殺を図る ③ない
	不穏・興奮することはありますか	①いつも興奮している ②興奮することが多い ③時々興奮する ④興奮することはない
	徘徊はありますか	①屋外にでていく ②家の中を常に歩いている ③時々うろうろする ④ない
	火の扱いはどうですか	①不始末が多い ②時々不始末がある ③始末できる
	不潔行為はありますか	①糞尿をもて遊ぶ ②衣服を行為的に汚す ③ない

嗜好	お酒は飲まれますか	①飲まない ②たまに飲む ③ほぼ毎日飲む
	たばこは吸われますか	①吸わない ②吸う (一日 本位)

特別養護老人ホームの申請はされていますか	はい(申込日 年 月・いいえ 施設名( ))
介護老人保健施設の申請はされていますか	はい(申込日 年 月・いいえ 施設名( ))

令和 年 月 日

記入者名

1 今回、介護施設や福祉施設等への入所をお考えになられた理由は。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2 現在の状況や今後について、ご家族・ご兄弟・ご親戚の間でお話をなさいましたか。  
(結果をお聞かせください)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3 終末期についてご家族・ご兄弟・ご親戚で話されたことはありますか。  
(あれば具体的にご記入ください)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....