

# グループホーム利用申込書

年 月 日

殿

グループホームを利用したいので、申し込みます。なお、介護保険の認定審査に関する資料を閲覧することに同意します。

グループホーム名	
----------	--

利用を希望する者 (入居者本人)	住所	<span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100%;"></span> (渋谷区居住年数 年)	電話		
	ふりがな				
	氏名	<span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100%;"></span> ㊟	性別	男 ・ 女	
	生年月日	年 月 日 (満 歳)			
	介護保険被保険者番号 渋-131136 0 0 0 0 □ □ □ □ □ □				

申込者本人が記入できない場合に記入した方

代理人	氏名	<span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100%;"></span> ㊟	本人との関係	
	住所	<span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100%;"></span>	電話	

緊急時の連絡先	氏名	<span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100%;"></span>	本人との関係	
	住所	<span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100%;"></span>	電話	

グループホームに入居を希望する理由などを、ご自由にお書きください。	
-----------------------------------	--

※裏面もご記入ください。

健康状態等	1良好 2普通 3病弱	
	現在治療中の疾病及び既往症等(具体的に)	
	通院している病院等の名称	通院回数 週 回
	投薬の有無 (有・無)	認知症で介護が必要となった時期、その状態等
要介護度	要支援2・要介護1・2・3・4・5	

日常生活の状況	①歩行	1 普通に歩ける 2 つえなどを使う 3 車いすを使う 4 全て介助を要する	⑥家事 (買い物、調理、掃除、洗濯)	1 普通にできる 2 困難だが自分でできる 3 一部介助を要する 4 自分ではできない
	②食事	1 普通にできる 2 困難だが自分でできる 3 一部介助を要する 4 全て介助を要する	⑦生活の中でのヘルパー利用	1 利用していない 2 利用している
	③着替え	1 普通にできる 2 困難だが自分でできる 3 一部介助を要する 4 全て介助を要する	⑧デイサービス等の利用	1 利用していない 2 利用している
	④トイレ	1 普通にできる 2 困難だが自分でできる 3 一部介助を要する 4 全て介助を要する	⑨日常生活の行動範囲	1 普通 2 家の近所だけ 3 家の中だけ 4 自室寝床
	⑤入浴	1 普通にできる 2 困難だが自分でできる 3 一部介助を要する 4 全て介助を要する	⑩その他	・自分の居場所が 1 わかる 2 わからない ・自分の嗜好・希望が 1 言える 2 言えない

家族の状況等	配偶者	あり・なし	主な介護者の状況(本人との関係、介護の頻度等)
	同居の子	あり・なし	
	別居の子	あり・なし	
	本人が現在いる場所 ア.自宅 イ.老人保健施設 ウ.病院 エ.特別養護老人ホーム オ.その他 (自宅以外の場合はその名称)		
※退所や退院もしくは自宅の退去を迫られている(有・無)			

現在、入居を希望する本人はどこで暮らしていますか。



自宅で暮らしていると答えた場合は、以下(あ)、(い)の質問に回答してください。(右半分は回答不要です。)

(あ) 家からの立ち退きを求められていますか。

- 1 求められていない
- 2 求められている

立ち退きを求められていると答えた人は、立ち退き後に戻るところがありますか。  
 ※「戻るところがない」とは、新しく住居を用意することや家族等の家で暮らすことが不可能である場合を指します。

- 1 戻るところがある
- 2 戻るところがない

(い) 現在、介護する人はいますか。

- 1 介護する人がいる
- 2 ひとり暮らしで、介護する人が全くいない

介護する人がいると答えた人は以下の質問に回答してください。主に介護をしている人について伺います。

主に介護をしている人の  
 氏名 \_\_\_\_\_ 本人との続柄 \_\_\_\_\_  
 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 住所 \_\_\_\_\_

- ① 介護のために通う時間が片道1時間以上ですか  
はい ・ いいえ
- ② 他に介護が必要な家族がいますか  
はい ・ いいえ  
↳ 主に介護をしている人との続柄 \_\_\_\_\_
- ③ 小学生以下の子を育児していますか  
はい ・ いいえ  
↳ 子の生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
- ④ 体の調子が悪く、週1回以上、治療のために通院していますか  
はい ・ いいえ
- ⑤ 身体障害者手帳、愛の手帳や㊦医療券(難病医療)を持っていますか  
はい ・ いいえ
- ⑥ 介護保険で「要介護」又は「要支援」と認定を受けていますか  
はい ・ いいえ
- ⑦ 1週間に3回以上働きながら介護をしていますか  
はい ・ いいえ  
↳ 勤務先 \_\_\_\_\_ ・ 自営 \_\_\_\_\_
- ⑧ 介護を手伝う人がいますか  
はい ・ いいえ  
↳ その人の氏名 \_\_\_\_\_ 本人との続柄 \_\_\_\_\_

施設で暮らしていると答えた場合は、以下(ア)、(イ)の質問に回答してください(左半分は回答不要です。)

(ア) 施設からの退所を求められていますか。

- 1 求められていない
- 2 求められている

退所を求められていると答えた人は、退所後に戻るところがありますか。  
 ※「戻るところがない」とは、新しく住居を用意することや家族等の家で暮らすことが不可能である場合を指します。

- 1 戻るところがある
- 2 戻るところがない

(イ) 現在、身寄りがありますか。

※身寄りがあるとは、相談・手続き等で対応ができる親族がいる場合を指します。

- 1 身寄りがある
- 2 身寄りがない

身寄りがあると答えた人は以下の質問に回答してください。相談・手続き等の対応をしている人について伺います。

相談・手続き等の対応をしている人の  
 氏名 \_\_\_\_\_  
 本人との続柄 \_\_\_\_\_

- ① 身の回りの世話等のために週1回以上、本人が入所(入院)している施設に通っていますか  
はい ・ いいえ  
↓  
洗濯物の交換・食事の介助  
・その他 ( )