様

利用の申し込みに伴ない、現在のご様子を概略把握させていただきたいため、ご協力のほどお願いいたします。尚、本申請書はあくまでもご本人様の現状概略把握の参考とさせていただくためのものです。入居を前提とした書類ではありませんのでその旨ご承知お願い申し上げます。

【申し込み書】

社会福祉法人 恵和会
在宅複合施設 こまくさ野村

本人氏名	男・女	年齢	M・T・S	年	月	日生	()歳
住所	〒						
主となる介護者	男・女	本人との続柄		Tel			
	住所					携帯	
緊急連絡先	男・女	本人との続柄		Tel			
	住所					携帯	

要介護認定	要支援2	要介護 1	2	3	4	5	有効期間	年	月	日から	
介護支援専門員	事業所名		氏名								
精神障害者保健福祉手帳	等級	療育手帳	程度	身体障害者手帳	種	級					

* 家族構成と介護状況

上記以外に介護を協力してくださる方	氏名	年齢	続柄	同居・別居	職業	連絡先	備考(身体・生活の状況等)
				同・別			
				同・別			
				同・別			
				同・別			
				同・別			
<家族構成図>				・源家族構成(本人の両親・きょうだいの名前)			
				氏名	年齢	続柄	備考

* 現在かかっている医療・治療機関(複数記入可)

受診病院(科目)							
(受診頻度も記入下さい。)例…定期 1回/月							
医師による認知症診断	受けている	受けていない	該当する方へ○をして下さい				
認知症の診断	・アルツハイマー型認知症	・脳血管性認知症	・混合	・その他			
上記認知症診断を受けた医療機関	病院・医院 ()科						主治医
	定期受診	有(頻度)	無				
	内服薬						

*** サービスの利用状況**

在宅サービス利用状況
施設サービス利用状況

*** 本人の健康状態**

既往歴	現状
備考	

*** 一日の過ごし方について** (平均的な様子で結構です)

項目	時間	過ごし方	特記事項
起床		AMの様子	<夜間の様子含め>
朝食			
おやつ			
昼食			
昼寝		PMの様子	
おやつ			
夕食			
就床			

*** 生活暦(分かる範囲で結構です)**

*** 趣味・特技がありましたらご記入下さい**

--	--

* 基本動作について留意点などありましたら併せてご記入ください。

歩行・移動	(独歩・杖・押し車・その他)	生活範囲	(室内のみ・屋外近隣可)
	歩行状態		散歩範囲 約 <input type="text"/> ㎡
食事	使用品(箸・スプーン・フォーク)	睡眠・住環境	寝具 (ベット・布団)
	状況:		
入浴	(好き・嫌い・拒否)	排泄	おむつ、尿取りパットの使用(常時・夜間のみ)
	頻度		状況:

* 下記の項目であてはまる物に○をして下さい。(複数回答可)

夜間眠れない	☐	便をこねてしまう	☐	興奮しやすい	☐
同じことを言う	☐	トイレ以外で尿・便をする	☐	うつ状態である	☐
物忘れが多い	☐	色々物を集める	☐	怒鳴る・暴力を振るう	☐
年齢を忘れる	☐	実在しない物が見えたり聞こえたりする	☐	大声・奇声をあげる	☐
満腹感がない	☐	事実でないことを事実と思い込む	☐	物を壊す	☐
食べたことを忘れる	☐	家に帰りたがる	☐	自分の体を傷つける	☐
時間や場所の勘違い	☐	歩き回る・外に出たがる	☐	不安な気持ちが強い	☐
食べ物以外を口ににする	☐	人から世話をされることを嫌う	☐	意思の疎通が困難	☐

* 現在特に困っていることがありましたらご記入下さい。またグループホームでの生活に期待すること・希望することがありましたらお書き下さい。(何でも結構です)

ご協力いただきありがとうございました。