

グループホームペガサス春日利用申し込み書

令和 年 月 日

社会福祉法人西春日井福祉会
グループホームペガサス春日
認知症対応型共同生活介護事業所
所 長 様

利用者住所

利用者氏名

生年月日 年 月 日 (歳) 男・女

電話番号

利用者代理人

氏 名	年 齢	住 所	
電話番号	職 業		続柄 (利用者との関係)

身元引受人

氏 名	年 齢	住 所	
電話番号	職 業		続柄 (利用者との関係)

利用希望理由 (具体的に記入のこと)

その他の事項 (認知症病名)

--

要介護度・ケアマネジャー

--

※入所希望者の介護保険証の写しを添付すること

利用希望者調査票（氏名：_____）

日常生活活動	移動	歩行・杖・シルバーカー・車いす その他（_____）	自立・一部介助・全介助
	食事	主食：ご飯・軟飯・粥・ミキサー・その他	自立・一部介助・全介助
		副食：普通・刻み・ミキサー・その他	
	排泄	トイレ・ポータブルトイレ・おむつ交換・他	_____
		使用している物→布パンツ・尿取りパット・紙パンツ・オムツ・その他（_____）	
視力	普通・見えにくい・見えない		
聴力	普通・聞こえにくい・聞こえない		
健康状態	障害の程度	身体障害（_____種_____級）・知的障害（_____判定）・精神障害（_____級）	
	これまでの傷病歴	_____	
	服薬の有無	無・有→何の薬ですか？（_____）	
	感染症の有無	無・有→B型肝炎・C型肝炎・疥癬・梅毒・その他（_____）	
	特別な医療的対応	無・有→経管栄養・胃ろう・在宅酸素・インスリン・人工透析・吸引人工肛門・膀胱留置カテーテル・褥瘡・その他（_____）	
	理解力	普通・分かりにくい・分からない	
過去1ヶ月以内に見られた状況	徘徊（出歩いて、自分で家に帰れない）		常にある・時々ある・無い
	妄想（物やお金を盗られたと思い込む等被害的妄想）		常にある・時々ある・無い
	不穏行動（怒りっぽい・感情が不安定・大声を出す・パニック）		常にある・時々ある・無い
	暴力行為（家族などに暴力を振るう・自分を傷付ける）		常にある・時々ある・無い
	昼夜逆転（昼寝て、夜起きている）		常にある・時々ある・無い
	収集行為（いろいろな物を集める）		常にある・時々ある・無い
	異食行為（食べ物以外の物を口に入れる）		常にある・時々ある・無い
	不潔行為（尿や便をさわる）		常にある・時々ある・無い
	介護拒否（介護をさせてくれない）		常にある・時々ある・無い
	その他（_____）		常にある・時々ある・無い

現在の状況	【●在宅生活の場合】			
	・ <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 家族同居			
	・居宅介護支援事業所→ 無・有（事業所_____担当者_____）			
	・現在使っているサービスの種類と頻度を、記入してください。			
	デイサービス・デイケア	無・有→頻度（_____）	訪問介護	無・有→頻度（_____）
	ショートステイ	無・有→頻度（_____）	訪問看護	無・有→頻度（_____）
	その他（_____）	無・有→頻度（_____）	訪問入浴	無・有→頻度（_____）

	【●施設に入所中または病院に入院中の場合】			
	施設もしくは病院名	_____		

