

グループホーム「ローズマリー」入居申込書

平成 年 月 日

入居者	ふりがな	性別	生 年 月 日
		男・女	明・大・昭 年 月 日 (歳)
住 所	〒 電話番号 () -		
申込者	(入居者との続柄)		
住 所	〒 電話番号 () -		
連絡先	自宅・その他 (名称 :) 電話番号 () -		
現 状	在宅 (独居・高齢世帯・同居) ご利用中のサービス ()		
	入所 ・ 入院 (施設・病院名)		
介護申請	☐ 申請済 ☐ 申請していない ☐ 申請中 (月 日)		
	(要支援 :) (要介護 :) (有効期間 :)		
	(日常生活自立度 :) (認知症自立度 :)		
居宅介護支援事業所 :			
担当ケアマネージャー		連絡先 () -	
かかりつけ医及び現在治療中の傷病名			
内服の状況			
既往歴・入院歴とそれまでの経過			
本人の希望			
家族様の希望			

* 該当するものにレ印のうえ、その状況をご記入ください。

現在の 居所	☐ 自宅で一人暮らしている。 ☐ 自宅で家族と暮らしている ☐ 施設に入所している。 ☐ 病院に入院している。 施設または病院名（ ） 入居または入院した時期（ 年 月から）					
入居希望時期	☐ 今すぐ ☐ 半年以内 ☐ 1年以内 ☐ その他（ ）					
入居を希望する理由	☐ 介護する者がいないため ☐ 介護する者が遠く離れたところに住んでいるため ☐ 介護するものが「高齢」、「障害」、「病気」等により介護することが困難なため ☐ 介護する者が就労していて介護することが困難なため ☐ 介護する者の身体的・精神的負担が大きいため ☐ 居住環境の事情により、十分な介護をすることが困難なため ☐ 施設や病院から退所（退院）を求められているため ☐ その他（ ）					
医療に関する状況	☐ 経管栄養 ☐ 胃ろう ☐ 在宅酸素療法 ☐ インシュリン注射 ☐ 人工肛門 ☐ バルーンカテーテル ☐ その他（ ） ☐ 人工透析 ☐ 現在治療中の病気（ ）					
認知症による問題行動	☐ 徘徊 ☐ 不潔行動 ☐ 不穏行動 ☐ 自傷行為 ☐ 暴力行為 ☐ 昼夜逆転 ☐ 異食行動 ☐ 火の不始末 ☐ 被害妄想 ☐ その他（ ）					
介護に関する状況						
水分摂取	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助		
食事摂取	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助		
排　尿	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助		
排　便	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助		
入　浴	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助		
歩　行	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助		
起　居	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助		
洗　面	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助		
衣服着脱	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助		
視　力	☐ 普通	☐ やや見えにくい	☐ かなり見えにくい	☐ 全く見えない		
聴　力	☐ 普通	☐ やや聞こえない	☐ かなり聞こえない	☐ 全く聞こえない		
意思伝達	☐ 普通	☐ やや伝えにくい	☐ かなり伝えにくい	☐ 全く伝えられない		

[illegible]

『グループホーム ローズマリー』入居ご案内について

〔入居までの流れ〕

お問い合わせ・ご相談

まずは、グループホームローズマリーの受付窓口まで、ご連絡下さい。

認知症介護やグループホーム入居について、分からないことがあればお気軽にご相談下さい。「介護で困っていることがある」「グループホームのことを知りたい」「入居を検討したい」「次の生活の場が見つからない」など

ホーム見学

グループホームがどういうところか、よろしければ一度「ローズマリー」にお越し下さい。実際に利用者様が生活されている様子をご覧になっていただくことで、イメージがつくと思います。その後、ご希望によって「ローズマリー」の介護に対する考え方や一日の流れ、ご契約内容等についてご説明します。

ご入居のお申込み

グループホームへの入居をご希望される場合は、まずはお申込みをいただきます。

＊お申込みの際には、認知症の診断が必要となります。かかりつけの医師から、診断書を作成してもらいます。かかりつけの医師がいない場合は専門医を紹介しますので、ご相談下さい。

面談

- ・ご希望の日時に、当ホームの職員がご自宅に伺います。（より詳細な様子を把握させていただきたいので、ご家族のご同席をお願いいたします。）
- ・ご本人に望まれる生活を確認します。
- ・安全確保のため、お身体の状態を把握します。
- ・少しでも顔なじみの関係を作ります。

入居の可否を決定

ご本人様の安全面等を考慮の上、ご入居の受入れについてスタッフで話し合います。万が一、ご入居いただくことができない場合は、他の生活環境をご案内します。

入居契約

ご自宅、もしくはホームにて、入居契約を結ばせていただきます。ご入居いただくにあたっての確認事項を詳しくご説明します。ご不明な点がございましたら、何なりとご質問下さい。

ご入居

なるべく今までお使いになられていたベット、家具類を持ち込んでいただくと、入居後も安心されます。

【入居時に必要なもの】

ご入居当日にご持参いただく物

- ・ 各種保険証（介護保険証・後期高齢者医療保険証など）
- ・ 共通診断書・現在服薬されているお薬（2週間分）、服薬内容がわかる情報書

準備するもの

- ・ 寝具一式・・・ベット、敷布団、掛け布団、肌布団、毛布、タオルケット、枕など防水シーツを使用されている方は、持参してください。
*カバーは各々2、3枚準備してください。
- ・ 衣類・・・・・・普段着、外出時の上着、寝間着（夏用・冬用）、帽子
下着（長袖、半袖、ズボン下、靴下）
*下着類は、多めに準備してください。
- ・ 靴・・・・・・室内履き用の靴、外履き用の靴
*なるべく履き慣れた靴を準備してください。
- ・ 洗面用具・・・・洗面器、歯ブラシ、歯磨き粉、歯磨き用コップ、ヘアブラシ
石鹸、石鹸箱、シャンプー、リンス、電気カミソリ、バスタオル、フェースタオルなど（タオル類は3～5枚程ご用意してください。）
*義歯がある方は、入れ歯洗浄剤と義歯消毒用コップを別に準備してください。
- ・ 食器類・・・・愛用のお箸、湯飲み、茶碗、お椀、コップなど
- ・ その他・・・・テレビ・ラジオ等の電化製品、洗濯洗剤、ハンガー、ゴミ箱、時計、カレンダー、親しまれていた家具など

*衣類、タオル類、シーツ等には、名前（フルネーム）のご記入をお願いします。