

グループホームらいむ松庵 入居希望者の生活状況確認書

記入日 令和 年 月 日

入居希望者氏名	
記入者氏名 ※入居を希望する本人と異なる場合	(入居希望者との関係)
聴取者氏名 ※聴き取りにより記載した場合	(入居希望者との関係)

1. 地域生活について

① 住まいや日中の過ごし方について、当てはまるものに○をし、詳細をご記入ください。

・自宅に住んでいる

⇒ 日中は通所施設に通っている（下に名称をご記入ください）

⇒ 日中の決まった通所先はない

・施設に入所中

⇒ 名称・所在地を下にご記入ください。

・医療機関に入院中

⇒ 名称・所在地を下にご記入ください。

・その他（親族の家にいる等）

② これまでに経験があるものすべてに○を付け、詳細をご記入ください。

・短期入所（ショートステイ）

⇒ 利用している事業所名や頻度（概ね月に2泊など）をご記入ください。

・グループホーム

⇒ グループホームの名称、期間、退所の理由をご記入ください。

・入所施設

⇒ 施設の名称・所在地、期間、退所の理由をご記入ください。

・単身生活

⇒ 期間をご記入ください。

・会社の寮

⇒ 期間をご記入ください。

・その他

⇒ 詳細を下記にご記入ください。

③ 下記の支援機関について関わりのあるもの全てに○をし、詳細をご記入ください。

- ・ 通所施設（○○作業所、△△生活園など、名称をご記入ください）

- ・ 居宅介護事業所（お風呂の介助等の身体介護や通院介助等のヘルパーを派遣している事業所の名称をご記入ください）

- ・ 入所施設（名称をご記入ください）

- ・ 指定特定相談支援事業所（障害福祉サービス（黄色）の受給者証（五）に記載されている事業所名をご記入ください）

- ・ 今回の入居申込みを指定特定相談支援事業所に知らせていますか。
（○をつけてください）

知らせている

知らせていない

- ・ すまいる（○を付けてください）
荻窪 高円寺 高井戸

- ・ 福祉事務所（○を付けてください）
荻窪 高円寺 高井戸

- ・ 保健センター（○を付けてください）
荻窪 高井戸 高円寺 上井草 和泉

- ・ その他（詳細をご記入ください）

2. 家族の状況

●父について 当てはまるものに○をしてください。

- ・不在 _____ 死亡
- _____ 離別 (精神的・金銭的支援が全くない
又は生死不明の状態が6ヶ月以上)
- ・生存 _____ 同居 ・ 別居 (高齢者施設入所中や病院入院中も含む)

●上記で同居の場合のみ以下にご記入ください。

年齢	() 歳		70歳以上		
			70歳未満		
疾患・障害等	要介護度 (在宅)	身体手帳	愛の手帳	精神手帳	※本人介護について
	要介護5				一切できない
	要介護3・4	1・2級	3度	1級	ほとんどできない
	要介護1・2	3・4級	4度	2級	ある程度はできる
	要支援1・2	5・6級		3級	基本的にできる
就労	勤務日数 日/週	勤務時間			常勤
		()			パート(週3日以上)
	なし				

●その他特記事項があれば以下にご記入ください。

●母について

当てはまるものに○をしてください。

- ・不在 _____
- 死亡
 - 離別 (精神的・金銭的支援が全くない
又は生死不明の状態が6ヶ月以上)
- ・生存 _____
- 同居
- ・別居 (高齢者施設入所中や病院入院中も含む)

●上記で同居の場合のみ以下にご記入ください。

年齢	() 歳		70 歳以上		
			70 歳未満		
疾患・障害等	要介護度 (在宅)	身体手帳	愛の手帳	精神手帳	※本人介護について
	要介護 5				一切できない
	要介護 3・4	1・2 級	3 度	1 級	ほとんどできない
	要介護 1・2	3・4 級	4 度	2 級	ある程度はできる
	要支援 1・2	5・6 級		3 級	基本的にできる
就労	勤務日数 日/週	勤務時間			常勤
		()			パート(週3日以上)
	なし				

●その他特記事項があれば以下にご記入ください。

その他家族について記入ください *用紙が足りない場合はコピーしてください

● () について 当てはまるものに○をしてください。

- ・不在 _____ 死亡
- _____ 離別 (精神的・金銭的支援が全くない
又は生死不明の状態が6ヶ月以上)
- ・生存 _____ 同居 ・ 別居 (高齢者施設入所中や病院入院中も含む)

●上記で同居の場合のみ以下にご記入ください。

年齢	() 歳		70歳以上		
			70歳未満		
疾患・障害等	要介護度 (在宅)	身体手帳	愛の手帳	精神手帳	※本人介護について
	要介護5				一切できない
	要介護3・4	1・2級	3度	1級	ほとんどできない
	要介護1・2	3・4級	4度	2級	ある程度はできる
	要支援1・2	5・6級		3級	基本的にできる
就労	勤務日数 日/週	勤務時間			常勤
		()			パート(週3日以上)
	なし				

●その他特記事項があれば以下にご記入ください。

3. 医療について

当てはまるものに○をして、補足を記載してください。

① 定期通院はありますか

- ・ある 内容や頻度を下記にご記入ください



一人で受診している

家族（ ）と受診している

ヘルパーと受診している

- ・必要だが行けていない

- ・定期的な通院はない

② 服薬はありますか（お薬手帳のコピーでも可）

- ・ある 頻度や内容をご記入ください。

- ・特にない

③ てんかん発作はありますか

- ・ある 発作の様子や頻度、起こりやすい時間帯などをご記入ください。

- ・ない

※その他特記事項があれば以下にご記入ください。

4. 介助や支援の状況

日常生活上の介助について、最も近いものに○をしてください。

食 事	全介助 自分で食べることは できず、スプーン等で 口に運んでもらう	一部介助(詳細をご記入ください)	用意すれば自分で食事を とることが可能
排 泄	全介助 大便のふき取りが自 分でできない場合もこ ちら	一部介助(詳細をご記入ください)	自立
入 浴	全介助 洗うことも拭くことも できない	一部介助(詳細をご記入ください)	一人で入浴できる または簡単な声かけや見守 りがあれば可能
洗面整容	全介助	一部介助(詳細をご記入ください)	自立 または簡単な声かけや見守 りがあれば可能
着脱衣	全介助 腕を通すなどの動作 もなくなすがまま	一部介助(詳細をご記入ください)	自立 または簡単な声かけや見守 りがあれば可能

その他、日常生活で介助を必要とすることがあれば、記入してください。

(例: 視力障害があり介助が必要、外出時車いすを利用等)

この1ヶ月間の本人の様子について、該当する項目に○をつけてください。
 (日常生活で支障がある場合の頻度でお答えください)

傷になるほどの自傷 (叩く、噛む、引っ掻くなど)	ほぼ毎日	週に3~4回	週に1~2回
	月に1~2回	なかった	
傷になるほどの他害 (叩く、噛む、引っ掻く、物を投げつけるなど)	ほぼ毎日	週に3~4回	週に1~2回
	月に1~2回	なかった	
自分や他人に支障のあるこだわり	ほぼ毎日	週に3~4回	週に1~2回
	月に1~2回	なかった	
物を壊す (壁に穴をあける、ドアを蹴るなど)	ほぼ毎日	週に3~4回	週に1~2回
	月に1~2回	なかった	
夜寝られず騒ぐ 昼間眠くなり活動できない	ほぼ毎日	週に3~4回	週に1~2回
	月に1~2回	なかった	
人の食事まで食べる・制止しても吐くほど食べる・極端に食べない	ほぼ毎日	週に3~4回	週に1~2回
	月に1~2回	なかった	
大便を捏ね回す・小便をまき散らす	ほぼ毎日	週に3~4回	週に1~2回
	月に1~2回	なかった	
落ち着きなく動き回り危険が生じる	ほぼ毎日	週に3~4回	週に1~2回
	月に1~2回	なかった	
行動停止 固まったように動かなくなる	ほぼ毎日	週に3~4回	週に1~2回
	月に1~2回	なかった	
泣き叫ぶ、地団太を踏んで騒ぐ等のパニック	ほぼ毎日	週に3~4回	週に1~2回
	月に1~2回	なかった	
無断外出・放浪癖	頻繁にあり目が離せない	時に見られるが、環境や周りの配慮により治まる	ない
盗癖	頻繁にあり目が離せない	時に見られるが、環境や周りの配慮により治まる	ない
その他、上記以外のことで何かあれば記入してください。			