**②　紹介者様用**

※用紙フォーマットは、下記よりダウンロード可能です。

**https://harunomura.paiyaki.net**

**グループホーム　はるの邑　入居検討資料**

　　　　提出日　　　　年　　　月　　　日

**１・申込者の状況**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込者氏名　ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年月日 | 年齢 |
|  |  |  |
| 〒現住所 | ☎電話番号 |
|  |  |
| 現在の住まい　 |
| □入院中　　□単身生活　　□家族同居　　□その他（　　　　　　） |
| 家族 | ☎電話番号 | 続柄 |
| 氏名： |  |  |
| 住所： |
| 緊急連絡先　□同上 | ☎電話番号 |
| 氏名： |  |
| 住所： |

**２・社会資源**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 |  | 補足 |
| ・障害年金 | □有　□無　 | 等級： |
| ・障害者手帳 | □有　□無　 | 等級： |
| ・生活保護 | □有　□無 | 受給期間： |
| ・支援区分 | □有　□無 | 区分： |
| ・単身生活経験 | □有　□無 |  |

**３・生活歴（病気、障害の経緯、入院歴など）**

**４・家族との関わり（本人との関係）文章**

**（ジェノグラム）**

**５・詳細**

|  |
| --- |
| ①　グループホーム利用の目的 |
|  |
| ②　これまでの本人に対する生活上の取り組み・働きかけ |
|  |
| ③　服薬、金銭管理の状況 |
|  |
| ④　現在の生活状況（身辺、食生活、日中の過ごし方等） |
|  |
| ⑤　グループホームでの配慮事項　/　病状のサイン・悪化時の配慮など |
|  |
| ⑥　入居後の連携体制について |
|  |

ご記入者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属 | 氏名 | 電話 |
|  |  |  |