



平成19年4月に開設した、「デイサービスセンター」と「グループホーム」です。

① デイサービスとは…

日中（9：00 頃～16：00 頃）を、レクレーションや趣味活動などで楽しみながら過ごしていただける介護サービスです。

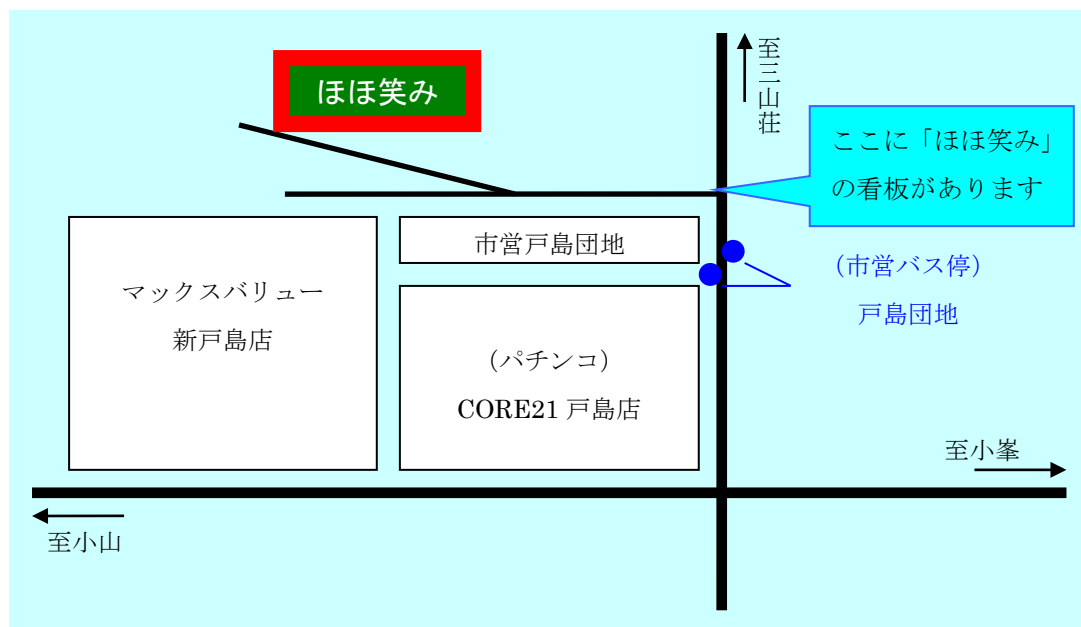
② グループホームとは…

認知症になっても「できること」や「したいこと」、そしてなにより「その人らしさ」を活かしながら安心して豊かに生きていくことを目指して、9人という少人数で共同生活する介護サービスです。

どちらも、公的介護保険適用の介護サービスです。

**さらにほほ笑み では！**

住宅地の一角でありながら、畑に囲まれたのどかな環境と、木造平屋で中庭や家庭菜園を備えた家庭的な雰囲気の中で、これらの介護サービスが受けられます。





## ほほ笑み は、木造平屋造。

グループホーム（奥）とデイサービス（手前）の二棟が、広々とした敷地に中庭をはさんで建っています。

- 環境に優しい、最大 15kw 発電の太陽光発電を設置。
  - 食堂の天窗、全個室の掃き出し窓が醸し出す開放感。
  - また、皆様がここで安心して快適に過ごせるよう、スプリンクラーや床暖房、二重ガラスなどの設備も充実しています。
- デイサービスは、休憩室や浴室を奥の区画に配置。  
休みたいときには、デイルームの活動を気にすることなく、ゆっくりできるようにしました。  
ご利用の際は、ご自分のペースで 1 日をお過ごし下さい。
  - グループホームは食堂を中心に据え、居室を放射線状に配置。  
共有空間の「使い易さ」と、個別空間の「落ち着き」を両立させる工夫です。

**ご質問やお問い合わせは、随時受け付けております。  
ご見学も自由です。 お気軽にご相談ください。**





# グループホーム利用申込書

ご本人	申し込み日 平成 年 月 日		介護保険被保険者証の記載と相違なければ、記入不要		
	フリガナ 氏名	(印)	住所		
			電話	( ) -	
	ご利用中の施設 ご入院中の病院 担当ケアマネジャーなど		施設・病院・居宅介護支援事業所等の名称 住所 電話 (担当ワーカー・ケアマネジャー: ) 様		
かかりつけ医	医療機関名		主治医 先生		
身元引受人	フリガナ 氏名	(続柄) (印)	<input type="checkbox"/> 身元引受人不在 <input type="checkbox"/> 遠方 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	住所	(〒 - )	TEL ( ) -		
利用申込書提出者	<input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> 身元引受人 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> ご家族 (続柄: ) <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	※提出者が「ご本人」「身元引受人」「ケアマネジャー」の場合は記載不要  氏名: (印) TEL ( ) - 住所:				
家族構成	ご氏名	続柄	家族構成      <input type="radio"/> …女性 <input type="checkbox"/> …男性 <input type="radio"/> …同居		

※ 裏面の記入をご確認の上、「介護保険被保険者証の写し」を添付してご提出ください

項目	基本情報		追加情報・プラン・留意点など
移動	(移動方法) 独歩・杖・伝い歩き・歩行器・押し車 車椅子 (自操・介助) (トランスファー) 自力・見守り・一部介助・全介助 (転倒の危険性) 有・無		昼夜の違い・屋内外の違い等
食事	(自助具) 箸・スプーン (利き腕) 左・右 (アレルギー) 無・有 ( ) (見守り) 要・不要 (主食形態) 普通・二度炊き・全粥・分粥・ミキサー (副食形態) 普通・刻み・ミキサー (トロミ) 要・不要 (好き嫌い: 無・有 ( ))		現在行われている具体的な介助等
排泄	(昼間: トイレ・ポータブル・オムツ・他 ( )) (夜間: トイレ・ポータブル・オムツ・他 ( )) (尿意: 有・無) (便意: 有・無) (ナースコール: 可・不可)		排泄間隔の留意点・使用器具等
入浴	(浴形態) 普通浴・シャワー浴・機械浴・清拭 (洗体介助) 自力・全介助・部分介助 ( )		
更衣	(一人で可・部分介助・全介助) (着衣の選定: 可・不可)		介助部分 (ボタン・靴下…) 等
麻痺	無・左上肢・右上肢・左下肢・右下肢 その他 ( )		可動域に制限のある関節等
傷病	現在治療中の傷病 (慢性のものを含む)		通院状況・投薬内容等
意思疎通	(視力: 普通・弱視・盲目) (眼鏡: 有・無) (聴力: 普通・やや難・難聴) (補聴器: 有・無) (発語: 普通・やや難・失語)		
認知症について	(見当識障害) 重・中・軽・無 (記憶障害) 重・中・軽・無	(問題行動) 攻撃的行為・自傷行為・徘徊・失禁 妄想・不穏興奮・不潔行為・睡眠障害 その他	その他 性格や人間関係、趣味等
	上記項目の具体的内容等		