

グループホーム成島園入居 意見書

1 本人の状況

要介護度	・要支援1 ・要支援2 ・要介護1 ・2 ・3 ・4 ・5								
認知症高齢者の日常生活自立度	主治医意見書	・正常	・I	・IIa	・IIb	・IIIa	・IIIb	・IV	・M
	認定調査	・正常	・I	・IIa	・IIb	・IIIa	・IIIb	・IV	・M
認知症の中核症状	・ 短期記憶 <input type="checkbox"/> 問題なし. <input type="checkbox"/> 問題あり. ・ 日常の意思決定を行うための認知能力 <input type="checkbox"/> 自立. <input type="checkbox"/> いくらか困難. <input type="checkbox"/> 見守りが必要. <input type="checkbox"/> 判断できない. ・ 自分の意志の伝達能力 <input type="checkbox"/> 伝えられる. <input type="checkbox"/> いくらか困難. <input type="checkbox"/> 具体的要求に限られる. <input type="checkbox"/> 伝えられない.								
認知症の周辺症状	発生頻度	非常に多い やや多い 少しあり なし							
	症状 (該当する行動を○で囲む)	◎項目 1. 昼夜逆転 2. 暴言暴行 3. 大声をだす 4. 介護に抵抗 5. 常時の徘徊 6. 外出して戻れない 7. 一人で外にでたがる 8. 火の不始末 9. 不潔行為 10. 摂食異常 11. 自傷行為 12. ()							

2 居宅における介護の状況

①居宅サービス利用限度額割合	60%以上	50%以上	30%以上	30%未満
②居宅における介護期間	3年以上	2年以上	1年以上	1年未満
③家族が介護に従事する時間	8時間以上	6時間以上	4時間以上	4時間未満

3 主たる介護者・家族等の状況

①世帯の状況	一人暮らし 二人暮らし その他 世帯構成の記入			
②主たる介護者の続柄・年齢	続柄 () 年齢	歳	生年 M.T.S	年生
③主たる介護者の障害や疾病	無・有 ()			
	介護困難 多少介護可能 介護可能 障害等なし			
④主たる介護者の就労	無・有 (職種等 日/週、 時間/日)			
	8時間以上 高齢、障害、疾病で就労不能 4~8時間 4時間未満 就労なし			
⑤主たる介護者が育児、家族が病气	無・有 ()			
	常時 半日程度 随時 育児、看護なし			
⑥親族の介護協力	ほとんどなし 随時あり 常時あり			
⑦同居の他の要介護者等	無・有 続柄 () (要支援1, 要支援2, 要介護1, 2, 3, 4, 5)			

4 介護支援専門員等のグループホーム入居への意見

氏 名 _____
 生年月日 M・T・S 年 月 日 _____
 令和 年 月 日 現在

所属事業所名 _____
 職 名 _____
 記載者氏名 _____