## 入所希望者状況票①

特別養護者人ホーム愛知たいようの杜ハモリー館・杜っと館、地域密着型小規模特別養護者人ホームだいたい村

令和 5 年 1 月 1 日現在

入所希望者氏名 愛知 太郎 記入者氏名 愛知 花子

現								4	人)
居所									74.5
	他設在	大には物院	ろ(  □ 自立 □ 見守り・	声かけ ス		· 入院 <sub>全企助</sub>	年		3から こまながいじから
	移乗等							自分で動こうとベッドか転落したことがある	
			<ul><li>□ 安定 Ø 支えがあれば可 □ 不安定 □ 不可</li><li>□ 安定 Ø 支えがあれば可 □ 不安定 □ 不可</li><li>□ 可能 Ø つかまれば可能 □ 不可</li></ul>				備考	離床センサーを使用 立位、起き上がり等は 手すりを使用すれば 可能である	
		寝返り							
	移動	介助	口自立 口見守り・			全介助		車椅子からの	いらの
		福祉用具	□杖 □歩行器 ☑ 車いす □その他				備考	立ち上がり行為が みられるため、 転倒注意が必要	
	食政	介助	□ 自立 ☑ 見守り・			全介助		エプロン着用 好き嫌いがあり、 青魚全般が 食べられない 左麻痺のため、 食事の並で替えが必要 食事中に義がみられるため 粉失に注意が必要 食事が進まない時は、 栄養補助食品を 提供している。	
		形態			<b>□</b> □ ミキサー				
			副食: 口普通 夕亥		グロー・・・ 刻み □ ミキサ				
				・ロミ剤使用			備考		)ため、 近び替えが必要
		 用具	□箸 ☑ スプーン						がみられるため
		養歯	□ なし 図あり(□	] 部分義歯	☑ 総義歯)				まない時は、
		嚥下				 不可			いる。
		介助	□ 自立 ☑ 見守り・	<b>声かけ</b> ロ	一部介助 口:	全介助		磨き殖	<b>しがあり、</b>
	口腔ケア	用具	☑ 歯ブラシ □ スホ	パンジブラミ	/ D うがいの	み	備考	手伝いが必要	-
ケ	更衣	介助	□ 自立 □ 見守り・	声かけ ☑	一部介助 口:	全介助	備考	時々着替え 患側の手伝	方が分からなくなる Sいが必要
ア 状	排泄	場所	☑ トイレ □ ポータ	ブル 🛭	その他			夜はオ	トムツ着用
態		介助	□ 自立 □ 見守り・	声かけ ☑	一部介助 口:	全介助		パット	ド交換は
		尿意	☑ あり □ ときどきあり □ なし □ 不明				備考		が訴える
		便意	☑ あり □ ときどき	あり ロ	なし 口不明			トイレは あればー	は手すりが 一部介助で可能
		下着	□ 布パンツ 🛭 リバ	ビリパンツ	ノ(夕昼 口音	夜 )		ズボンの上げ 下ろしは出来ない	
			☑ おむつ(□昼 ☑	夜) 🗹 バ	パッド (夕屋 🛭	∄夜)			
		排便	☑ 良好 □便秘(□	〕薬あり	2 薬なし)		備考	排便周期	期は毎日あり
	入浴	介助	□ 自立 □ 見守り・声かけ □ 一部介助 ☑ 全介助					お風呂は嫌いで	
		方法	□ 家庭での入浴 🛭	通所サービ	(ス・訪問入浴)	こて	備考	入りたがらない	
			□ 施設等(□ 一般浴 □ 機械浴・特浴 □シャワーのみ)			-のみ)		介護拒否あり	
		視力	□ 普通 ☑ 見えにくい(☑ 眼鏡) □ 見えない					認知症	Eにより
	身体状況	聴力	☑ 普通 □ 聞こえにくい (□ 補聴器) □ 聞こえない			えない	備考	簡単な	で受け答えば
		言葉	☑ 話せる □ 言葉が出にくい □ 話せない					できる	るが、
		意思疎通	☑ できる □ ある程度できる □ できない					難しい	/言葉は
		麻痺	□なし 図あり(図左上肢 □右上肢 図左下肢 □右下肢)					理解できない	
		拘縮	☑なし □あり(□左上	.肢 口右上肢	₹ □ 左下肢 □ ₹	5下肢)		見当識障害あり	戦障害あり
		身長	160 cm	体重	50	kg			

※1 担当ケアマネジャーまたは医療機関のソーシャルワーカー、市町村に確認して下さい 入所希望者状況票②

## 特別養護者人ホーム愛知たいようの杜ハモリー館・杜っと館、地域密着型小規模特別養護者人ホームだいたい村

	認知症※1	□なし ☑あり(診断名:アルツハイマー型認知症 時期:平成30年 12 月頃から)								
		認知症高齢者の日常生活自立度( Ⅰ・Ⅱ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲ 【Ⅲa】Ⅲb・Ⅳ・M )※介護認定時の主治医意見書より								
		□ ほとんど毎日 □週5~6回 □ 週の半分程度 ☑ 週1~2回 □ 月1~3回程度 □なし								
		□ 徘徊 □ 不潔行為(トイレ以外で尿をする・便を弄ぶ)								
		□ 異食 □ 収集癖 □ □自傷行為								
		□ 場面に合わず泣いたり怒ったり、興奮する								
		□ 大声を出す     ☑ 介護抵抗      ☑ 暴力・展言								
心身		□ 被害妄想 □ 睡眠障害(昼夜逆転等)								
の健康・医療的情報		□ 抑うつ・自殺願望 □ せん妄(幻覚・幻聴)								
	その他精神・神経症状	☑ なし □あり (症状名 : 専門医受診の有無 □なし □あり)								
	日常の 医療的 処置	☑ なし □ あり → ※下記の該当項目をチェック								
		□ 胃ろう □ 経管栄養(胃ろう以外の) □ 在宅酸素療法 □ インシュリン注射								
		ロ 尿管カテーテル ロ 人工透析 ロ 人工膀胱 ロ 人工肛門								
		□ 喀痰吸引(屋 回、夜 回) □ その他(								
	既往	病気・ケガ:脳梗塞(H29年12月、誤嚥性肺炎(H30年1月)								
	現疾患	病気・ケガ: アルツハイマー型認知症(H30年12月)								
	主治医	病院・医師名: 愛知たいよう病院 (診療科: 内 科)								
	感染症	☑ なし □ あり ( ) アレルギー ☑ なし □ あり ( )								
	皮膚疾患	☑ なし □ あり ( ) 睡眠 ☑ 良 □ 不良 (□ 薬あり □ 薬なし)								
	主たる 介護者の氏名	愛知 花子 性別 男 ② 年齢 51 続柄 長女								
	介護の期間	平成30 年 12 月頃から								
	居住関係	☑ 同居 □ 別居(住所地: ) → 入所希望者自宅までの所要時間( 分程度)								
介譯	就労状況	□ 就労していない ☑ 就労している (週 5 日勤務で、1日あたり 8 時間)								
きをす	健康状態	☑ 健康 □ 体調不良 → ※下記の該当項目をチェック								
護をする者の状況		□ 体調不良だが通院はしていない(症状:								
		□ 慢性疾患等で定期的に通院中(病名: ) → 通院の頻度( )								
		□ 入院中または入院加療を要する(病名: )								
	心身の障がい	☑ なし □ あり(障がいの種類: 手帳の等級: )								
	要介護認定	☑ なし □ あり (要支援 1 · 2 要介護 1 · 2 · 3 · 4 · 5 その他 )								

	介護をする者の	他に対応 を要する 家族の 有無	□ なし ☑ あり → ※下記の該当項目をチェック
			☑ 他にも介護の必要な家族がいる(要支援 1 · 2 · 3 · 4 · 5 その他 )
			□ 他に障がいを有する家族がいる(障がいの種類: 手帳の等級: )
			□ 看病・付添いの必要な家族がいる (入院中・ 自宅療養中)
			□ 育児の必要な家族がいる(子どもの年齢 歳 )
	状況	介護の 協力者	☑同居家族に介護協力者がいる(長女夫) □同居以外の親族に介護協力者がいる( )
			口親族以外の協力者(近隣者・知人等)がいる 口介護の協力をしてくれる人がいない( )
			※協力の程度:介護にかかる労力の全体量を10とした場合: 2 / 10
<b>%</b> 2	住居	住居区分	① 「「学建住宅 2 階建て(本人居室 1 階) ②集合住宅等( 階/ 階建て:エレベーター 無・有 )
		住宅改修	□ 未施工だが可能 □ 不可(理由: ) ☑ 改修済( 各所手すり )
		その他の 住宅事情	※現在の住宅で、在宅生活を送るうえでの困難な造りなど( 玄関アプローチに段差あり )
<b>%</b> 3	経済状況	年金収入	□なし 図あり(種類: 国民年金 金額: 70, 000 円/月)
		その他収入	☑ なし □ あり ( 種類: 金額: 円/月)

- ※2 本人が施設に入所している場合も、自宅状況の記入をして下さい。 また、家族様の住宅状況を余白に記入し、なぜ同居ができないのか事情を記入して下さい。 (本人に住居がない場合も同様)
- ※3 本人の年金収入を月割にして記入をして下さい。 尚、年金種類も記入して下さい(国民年金、遺族年金等)

## 入所希望者状況票③

## 特別養護者人ホーム愛知たいようの杜ハモリー館・杜っと館、地域密着型小規模特別養護者人ホームだいたい村

・現在の介護を要する状況に至った経緯についてご記入ください。(※本人・介護者について)

平成29年に脳梗塞を発症し、A病院に緊急入院をした。左半身の麻痺が残り、 車椅子生活を余儀なくされる。

脳梗塞後、意欲低下もあり、平成30年頃より認知症状が顕著にあらわれた。 問題行動である、暴言や介護抵抗、見当識障害により、家族による介護が必要となった。

・主介護者以外の介護協力者について、あるいは他親族が介護に関われない理由や今後の介護協 力の可能性についてご記入下さい。

長女夫が介護の手伝いをしてくれるが、就労しているため、日中は不可 本人妻は自宅にいるが、要支援の認定を受けており、介護困難な状況である。

・主介護者が本人の介護をしていて困っていること、困難に感じていること。

生活全般で介護拒否があるため、思うように介護することができない。 他の介護サービスの拒否が強く、自宅で介護しなければならない期間が長く、 また、本人が一人になる時間が長いため、心配が絶えない。

その他、施設入所を希望されるご事情等についてご記入ください。

自然豊かな愛知たいようの杜であれば、伸び伸びと生活することが出来、 職員、家族、良い環境で本人の介護をしていきたいと思ったため。

以下、施設使用欄

(ジェノグラム)



(要介護認定) X

(本人住所地)



(介護サービス利用率)

