

グループホームに関するアンケート

NPO法人ひょうたん島

説明者:

記入者:

本人との関係()

1)基本情報

氏名		年齢: 歳	性別: 男・女
障害支援区分: 2・3・4・5・6	現在の住まい: 自宅・アパート・GH・入所施設・		
障害手帳: 愛の手帳 度 ・ 身体障害者手帳: 種 級 ・ 精神障害者保健福祉手帳 度			
医療的ケア : 不要 ・ 必要			
内容	経管栄養 : (経鼻・胃ろう・腸ろう)	吸引 : 鼻・口・気管切開口	
	酸素利用 : 不要 ・ 要 (常時・夜間)	人工呼吸器 : 不要 ・ 要	
	バイパップ・経鼻エアウェイ・カフアシスト	ネブライザー : 不要 ・ 要	
	その他 : 浣腸 ・ 導尿 ・ インスリン注射 ・ 座薬 ・ 透析 ・		
利用している制度・資源			
内容	日中	生活介護・機能訓練・生活訓練・就労A・就労B・学校・在宅・その他()	
	夕方 夜間 休日	共同生活援助・移動支援・日中一時支援・短期入所・放課後等デイ 児童館・公民館・体育館・図書館・その他()	
	在宅支援	居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護 訪問診療・訪問介護・訪問リハ・	
	その他	訪問理美容・ボランティア・	

2)グループホーム入居について

希望の有無	希望する・希望しない・わからない
入居希望時期	すぐにでも・1年以内・2~3年以内・3年以上後・未定
希望する理由	本人の希望・家族の希望
	本人の自立・親の病気・高齢化・介護・仕事・その他
希望しない理由	

3)グループホームについて

エリア	国分寺駅周辺・恋ヶ窪駅周辺・国立駅周辺・	どこでもよい
規模	4人・6人・8人・10人・何人でもよい	
形態	男女別・男女混合・どちらでもよい	
居室の広さ	6畳・8畳・10畳	
GHに求める設備:		
GH職員に希望すること:		
その他		

4)GH入居に関して、不安なこと・不明なことなど

--

5)その他 ご意見ご希望など何でもお書きください。

--

* ご協力いただき、ありがとうございました。