

# 特別養護老人ホームふくろうの杜入居に係る介護支援専門員意見書

入居希望者名	様
--------	---

## 1. 本人の状況

要介護度	1	2	3	4	5
認知症の場合の 日常生活自立度	M	IV	III	II	I

## 2. 在宅サービス利用度

在宅サービスの利用割合	80%以上	60%以上	40%以上	20%以上	20%未満
-------------	-------	-------	-------	-------	-------

## 3. 主たる介護者・家族等の状況の評価

世帯の状況	独居	高齢者世帯	その他
介護者の年齢・続柄			
介護者の介護負担	非常に重い	重い	やや重い 普通
介護者の障害や疾病	無 ・ 有 ( )		
介護者の就労	無 ・ 有 (職種等 日／週、 時間／日)		
他の要介護者	無 ・ 有 ( 要支援、 要介護 1 2 3 4 5 )		
介護者の育児、家族の病気	無 ・ 有 ( )		
介護者の介護の関わり方	介護拒否	非常に消極的	やや消極的 ふつう
他の同居介護補助者	無 ・ 有 (続柄 日／週程度 )		
別居血縁者介護協力	無 ・ 有 (続柄 日／週程度 )		
近隣者等の介護協力	ほとんどなし	随時あり	常時あり
在宅生活に必要な住環境の状態	非常に支障がる	支障がある	やや支障がある 特に問題なし

## 4. 介護支援専門員の入居への意見（特記事項）

令和 年 月 日

事業所名

住 所 〒

連絡先 TEL

FAX

記入者名



担当介護支援専門員 様

社 会 福 祉 法 人 桜 寿 会  
特別養護老人ホームふくろうの杜  
施 設 長 櫻 井 み つ 江

「入居に係る介護支援専門員意見書」記入の依頼について

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃は、当施設に対しましてご支援、ご協力をいただきありがとうございます。

標題の件につきまして、担当されているご利用者のご家族様より当施設への入居申し込みのご意向がございましたので、介護支援専門員様のご意見を賜りたく、ご依頼申し上げます。

つきましては、同封いたしました書類についてご記入いただきますよう、よろしくお願いいたしますします。

なお、ご記入が終わりましたら、同封いたしました封筒に入れ、封をしてご家族様へお渡しくださいますようご協力お願いいたします。ご多忙中とは存じますが、何卒ご協力のほど宜しくお願いいたします。

＊ ご不明な点等ございましたら、お手数ですがご連絡いただきますよう、よろしくお願いいたしますします。

＜お問い合わせ先＞

社会福祉法人 桜寿会  
特別養護老人ホームふくろうの杜  
担当：塚原

住所：宇都宮市逆面町３８５－１

電話：０２８－６７２－３３６１

FAX：０２８－６７２－３３６２