

入居者(評価・再評価)選考票

申込希望施設	特別養護老人ホーム長寿園
	特別養護老人ホーム第二長寿園
	特別養護老人ホーム第二長寿園・新型
	特別養護老人ホーム第三長寿園

保険者 ()

選考得点
点

当初申込書	令和 年 月 日
申し込み日	令和 年 月 日
受付日	令和 年 月 日

フリガナ 氏名	-----										男 女
生年月日(歳)	M・T・S 年 月 日生										(満 歳)

介護度認定期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで										
---------	-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

評価	要介護度					介護者の有無		サービス利用状況 (実績の平均利用率)※1			認知症等の状況 (要介護1・2)※2	
	1	2	3	4	5	有	無	1~29%	30~59%	60%以上	無	有
	10	20	30	40	50	0	25	15	20	25	0	10~20
	点					点		点			点	

摘要	<p>※1. 基本的には、直近3か月の実績の平均利用率で判定しますが、次の場合は状況に応じて利用率を判定します。</p> <p>①新規に要介護認定を受けた場合など、実績が3か月に満たない時は、認定を受けた月より後の月の利用率で判定する。</p> <p>②入院・入所等により1か月を通じて在宅サービスが利用できなかった月がある場合は、入院・入所等していた期間を除く3か月間の平均利用率で判定する。</p> <p>③在宅サービスを受けていない月がある場合は、未利用月も含めた平均利用率で判定する。</p> <p>上記以外の場合は、申込希望施設へ直接お問い合わせください。</p> <p>※2. 認知症の有無については、要介護1または2に該当する方のみ記載し、「有」の場合はその状況を10点~20点の間で評価してください。</p> <p>また、要介護3~5の方については、認知症等が原因で居宅において日常生活を営むことが著しく困難な状況がある場合は、以下の空欄(介護支援専門員の意見欄)にその状況を詳しく記載してください。</p>	評価得点 点
----	--	-----------

介護支援専門員の意見欄	上記入居希望者に関する認知症等についての意見は、以下のとおりです。 (認知症の状況を含めた入居希望者に関する意見を記載する場合は、別紙「様式第3号」に記載してください)
-------------	---

記入年月日	<input type="checkbox"/> 現在待機中の入居申込みを取りやめます。 令和 年 月 日 取りやめた人 _____ 介護支援専門員氏名 _____ 居宅介護支援事業所名 _____ <table border="1"> <tr> <td>TEL</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FAX</td> <td></td> </tr> </table>	TEL		FAX		<table border="1"> <tr> <th colspan="2">家族構成図</th> </tr> <tr> <td colspan="2">※同居を○で囲む</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> </tr> </table>	家族構成図		※同居を○で囲む			
	TEL											
FAX												
家族構成図												
※同居を○で囲む												