

区分変更申請に関して次の項目をご記入ください。

記入例

(別紙)

本用紙に記載した内容は、区分変更申請の必要性があるか、また緊急度等の参考にさせていただくものであって、ご希望の通りに認定されることを保証するものではありません。

1. 身体状況及び認知機能の具体的な状態変化をご記入ください。

※前回の情報提供書類より認定調査票（写し）に変化があった項目を赤字で記入したものでも可

○月×日の転倒による右大腿骨頸部骨折があり、人工骨頭置換術後のリハビリを行っているが、筋力低下が著しく身体状況の悪化が見られる。また入院により認知機能低下が進んでいる。

1群：「両足立位」・「歩行」・「立ち上がり」が何かにつかまってもかなり時間がかかる。

「片足立ち」はふらつきが大きく出てしまいできない。

4群：前はなかった「被害的な言動」・「ひどい物忘れ」・「介護への抵抗」・「大声」が出現している。

2. 現在利用しているサービスを○で囲み、事業所名利用頻度をご記入ください。

・介護（介護予防）サービス計画ケアプラン作成事業所名（ ケアプラン○×△ ）

・（介護予防）通所介護（デイサービス）事業所名（ デイサービス○□△ ）

利用頻度：（ 日 月 火 水 木 金 土 ）

・（介護予防）通所リハ（デイケア）事業所名（

利用頻度：（ 日 月 火 水 木 金 土 ）

・訪問介護事業所名（

利用頻度：（ 日 月 火 水 木 金 ）

・訪問リハ事業所名（

利用頻度：（ 日 月 火 水 木 金 土 ）

・訪問看護事業所名（

利用頻度：（ 日 月 火 水 木 金 土 ）

・福祉用具貸与 あり（品目 手すり ）・ なし

・福祉用具購入 あり（品目 ）・ なし

2の現在利用しているサービスを記載される場合は、申請書裏面の「居宅でのサービスの利用状況」を記載する必要はありません。

3. 現在のサービスへの追加（又は削減）希望をご記入ください。

デイサービス：週1回→週3回に追加。

福祉用具貸与：車椅子や特殊寝台の検討中。

独居で認知機能低下のため内服薬を管理ができず、訪問看護による確認を検討中。

4. 現在、入院中の方はご記入ください。

1) 退院の見込みはいつ頃の予定ですか？

・ない あり （ 8月 10日頃 ）

2) 退院後の居住予定を○で囲み、具体的にご記入ください。

・自宅

・施設

{ 特養 ・老健 ・介護医療院 ・GH ・有料老人ホーム ・その他（ ）}

・その他（ 退院から1か月は長男夫婦の自宅：丸の内1-6-1 ）

3) 転院のご予定がありましたらご記入ください。

・ない

・ある 転院予定日（ 月 日頃 ）

転院予定先（ ）