

# 介護保険変更申請理由書

ふりがな		被保険者番号											
氏名		生年月日	M・T・S			年		月		日			
現在の要介護度	要支援	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	要介護	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5				

申請提出者

<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 家族（		）	<input type="checkbox"/> その他（関係：		）
<input type="checkbox"/> ケアマネ	事業所名					
	計画作成者					

## 変更申請の理由


介護の必要の程度が、現在受けている状態区分と異なる場合は、変更申請をすることができます。



心身の状況の変化その他の申請を行う原因となった理由について具体的に記入してください。

- いつごろ
- 身体や認知機能にどのような変化があったか。  
前回の調査時とどのような点が異なっているのか。
- どのような介護の手間が発生していて、どのようなサービスの利用を検討しているのか。

例1)

△月中旬頃より、心不全が進行し、ADLが低下したことにより、歩行での移動が出来なくなった。また、入浴や排泄等も、以前は自立していたが、介助が必要となり介護者の負担が大きい。車イスのレンタルや訪問介護の回数を増やすことを検討している。

例2)

以前より時折幻覚が見えていたが、先月下旬より、週3回程度、昼夜を問わず幻覚、不穩、物盗られ妄想がみられるようになり、介護の手間が増えた。  
また、認知機能の低下も進行しており、独居での在宅生活が困難であるため、施設入所を検討している。

例3)

前回認定時は、○年△月頃に大腿骨骨折により、入院、手術をした後で、まだ歩行が不安定であった。現在は、リハビリの結果、移動・移乗についてもほぼ自立しており、介護の手間も減っている。現在の状況に見合ったサービス利用へと見直しを行いたい。