

# 入所申込者状況変更届

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム音野舎 施設長 山内 知枝 殿

下記のとおり、状況の変更が生じたので、変更届を提出いたします。

## 記

### 1 入所申込者

住 所	〒 ー		
氏 名	電話	ー	ー

### 2 変更の内容（該当するもの全てに、にをつけてください。）

変 更 内 容	確 認 欄
1 本人の状況の評価 要介護度 <input type="checkbox"/> 5, <input type="checkbox"/> 4, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 1	
2 主たる介護者・家族等の介護力の状況 <input type="checkbox"/> ①介護者の年齢 <input type="checkbox"/> ②介護者の障害や疾病 <input type="checkbox"/> ③介護者の就労 <input type="checkbox"/> ④介護者が育児・家族が病気 <input type="checkbox"/> ⑤他の介護補助協力者	
3 特記事項 <input type="checkbox"/> ①退院・退所を求められているが、家の居場所がないなど、受入先がない。 <input type="checkbox"/> ②在宅生活が困難と認められる認知症等による問題行動がある。 <input type="checkbox"/> ③介護保険による居宅サービス等を利用して在宅生活が困難。 <input type="checkbox"/> ④医療的な措置が必要な場合であって、主治医が施設への入所が適当と認めた。 <input type="checkbox"/> ⑤家族の居住地との関係等地理的条件を考慮する必要がある。 <input type="checkbox"/> ⑥その他 { }	
4 その他 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 転居 （転居先市町村名 : ）	

### 4 変更届者

住 所	〒 ー		
氏 名	印	入所希望者との関係	
		電 話 番 号	ー ー

※ 被保険者証（写）と居宅サービス利用票及び別票（写）を添付してください。

# 音野舎 入居判定審査用資料

調査日 令和 年 月 日

記入者 \_\_\_\_\_

氏名	男・女	介護度	1	2	3	4	5
身体状況			日常生活動作				
視力	普通 弱視 全盲 ( 右 ・ 左 )	歩行	独歩 ( 杖	一部介助 歩行器	全介助 車椅子	)	
聴力	普通 やや難聴 難聴 ( 右 ・ 左 )	排泄	自立	一部介助	全介助		
言語	普通 少し不自由 不自由 ( 意思疎通 可 不可 )	食事	自立	一部介助	全介助	( 箸 スプーン )	
褥瘡	無 有 ( 部位・程度 )	入浴	独歩	一部介助	全介助	( 一般浴 特殊浴 )	
オムツ使用	無 有 ( 昼夜 夜のみ )	着脱衣	自立	一部介助	全介助		
健康状況・医学的管理							
精神・社会面に関する状況 (対象となる問題に○)							
性 格			精 神 状 態			対 人 関 係	
朗らか	気にしやすい	頑固	認知症 (重度 中度 軽度)			拒否的	
親しみやすい	わがまま	短気	睡眠障害			普通	
几帳面	無口		暴力 暴言 幻視			協調的	
			幻聴 妄想				
問 題 行 動							
攻撃的行為	有	無	不穏行為		有	無	
自傷行為	有	無	不潔行為		有	無	
徘徊	有	無	失 禁		有	無	