**【本人の心身等の状況及び区分変更に関する事項】**

介護認定調査がスムーズに出来ますよう、お手数ですがご記入（回答）ください。

| 申請区分 | | 区　分　変　更 |
|---|---|---|
| 本人についてお尋ねします | 世帯状況等 | □同居家族有　□ひとり暮らし　□施設入所　□入院中 |
| | 区分変更の理由 | 状態の変化を詳しく記入してください。 |
| | ケアマネージャー等の意見 | |
| | 家族等の意見 | |
| | その他特記事項 | |
| | 病名及び症状等 | (詳しく記入してください) |
| | 身体状態等<br>※該当項目に☑チェックをしてください。 | ①物忘れ等　□無　□有：状況（　　）<br>②歩行状態　□自立　□杖　□歩行器　□車椅子　□その他（　　）<br>③食事摂取　□自立　□経管栄養　□その他（　　）<br>④排泄　□自立　□ポータブルトイレ　□オムツ　□その他（　　）<br>その他（　　） |
| | 現在利用中、又は今後利用したいサービス<br>※該当項目に☑チェックをしてください。 | □ホームヘルプサービス　□デイサービス　□通所リハビリ　□ショートステイ<br>□福祉用具レンタル・購入（品目：　　）<br>□住宅改修（内容：　　）<br>□施設入所（種類：　　）<br>その他（　　） |
| かかりつけ医 | | 定期的に受診を（　していない　・　している・・・最終診察日　令和　　年　　月　　日） |