

〈認定調査資料〉 名前

要介護認定を申請する理由	<input type="checkbox"/> 状態が悪くなった
	<input type="checkbox"/> 状態が良くなった
	<input type="checkbox"/> 介護認定を勧められた・相談した 【医師・病院の相談員・看護師・包括・在介・その他( )】
	<input type="checkbox"/> 介護サービス利用を希望 【通所介護・訪問介護・施設入所・福祉用具・住宅改修】
	<input type="checkbox"/> その他( )
現在の状況	<input type="checkbox"/> 親族と同居【配偶者・子・孫・兄弟・その他( )】
	<input type="checkbox"/> 独居
	<input type="checkbox"/> 日中独居
	<input type="checkbox"/> 病院入院中・施設入所中【施設・病院名: 】
	<input type="checkbox"/> その他( )
からだの状況	治療中の病気
	歩行・移動
	食事
	排泄
	認知症 (気になる症状)
その他	