要介護認定（ 区変 ※全員 ・更新 ※独居・立会者なし・転入継続者等 ）申請者の状況

被保番：	本人氏名：	更新・区変前介護度：	記入日：
居宅介護（介護予防）支援事業所名：		担当ケアマネ（記入者）：	連絡先： ー　ー

家族構成・家族等の介護状況
家族構成等（ 変化なし ・ 変化あり ）※変化ありの場合は詳細を記入、キーパーソン（主な介護者）と状況

現在の状況	既往歴
☐ 自宅で生活中 ☐ 入院中【病院名：　　】 退院予定（ 未 ・　　） ☐ 施設入所中【施設名：　　】 ショートの場合期間（　　～　　）	前回調査時以降どんな病気をしたか・受診先医療機関 がんの場合：告知（ 済 ・ 未 ）

介護サービスの利用状況（区変・更新申請の前月１か月について）

【 サービス 】	【 利用頻度 】	【 事業所名・担当者 】主なもの	【 連絡先 】町外のみ記入
☐ 訪問介護	週・月　回		ー　ー
☐ 訪問看護	週・月　回		ー　ー
☐ 通所介護	週・月　回		ー　ー
☐ 通所リハビリ	週・月　回		ー　ー
☐ ショートステイ	日/月		ー　ー
☐ 福祉用具貸与	点	品名：	
☐ その他 （　　） （　　）			

身体・認知機能（前回認定調査時と比較して）

	具体的エピソード等　前回調査時から変化のあった項目や調査員に伝えたいことを記入
身体機能 ① 歩行 生活機能 ② 移動 ③ 食事 ④ 排泄 ⑤ 着替え 認知機能 ⑥ 認知機能 ⑦ その他	

※ その他特記事項がある場合は、自由に別紙等に記入していただいてかまいません。
※ 前回の認定調査時から変化があった項目については、詳細を記入してください。
※ 日頃の状況を把握している方（サービス提供事業所等）へ、訪問調査後に電話で状況をお聞きする場合があります。事前に連絡がある可能性があることをお伝えいただけると幸いです。
※ 訪問調査の精度を上げ、ケアプラン作成の一助とするために行っています。ご協力をお願いします。