**概 況 調 査**　　調査対象者の家族環境、居住環境（外出が困難になるなど日常生活に支障となるような環境の有無）、日常的に使用する機器・機械の有無等

**認定調査票（特記事項）**

１　身体機能･起居動作

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

２　生活機能

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

３　認知機能

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

４　精神・行動障害

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

５　社会生活への適応

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

６　特別な医療

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

７　特別な医療

（　　）

（　　）

※　本用紙に収まらない場合は、適宜用紙を追加してください

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

（　　）

※　本用紙に収まらない場合は、適宜用紙を追加してください