



4. 身体等の状況

基本事項	日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2			
		認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M			
	障害等認定	<input type="checkbox"/> 身障 (種 級 ) <input type="checkbox"/> 療育 ( ) <input type="checkbox"/> 精神 ( ) <input type="checkbox"/> 難病 ( )			
	本人の住居環境	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 借家	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅	自室 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ( ) 階	
経済状況	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 … ( )				
健康状況	現疾患及び既往歴	病名	主治医	発症日	備考
		1		年 月 日	
		2		年 月 日	
		3		年 月 日	
	4		年 月 日		
B M I	体重 [ ] ÷ 身長 [ ] <sup>2</sup> ÷ [ ]	体重増減 (6ヶ月)	増 ・ 減 ( ) kg		
四肢機能	問題 無・有→ ( )		変化なし		
視 力	問題 無・有→ ( )	聴 力	問題 無・有→ ( )		
食に関する状況	摂 食	問題 無・有→ ( )	献 立	問題 無・有→ ( )	
	嚥 下	問題 無・有→ ( )	嗜好傾向	問題 無・有→ ( )	
	買 い 物	問題 無・有→ ( )	調 理	問題 無・有→ ( )	
	配、下膳	問題 無・有→ ( )	ゴミ出し	問題 無・有→ ( )	
	火気管理	問題 無・有→ ( )	食費管理	問題 無・有→ ( )	
	一緒に食べる人	朝食：無・有→ ( ) 昼食：無・有→ ( ) 夕食：無・有→ ( )			
特記事項	歩行の状況	問題 無・有→ ( )			
	意思表示	問題 無・有→ ( )			
	話の理解	問題 無・有→ ( )			
	電話対応	問題 無・有→ ( )			
	金銭の授受	問題 無・有→ ( )			
	調整等連絡先	本人 ・ その他 ( )			
	文書の送付先	自宅 ・ その他 ( )			
	医師の指示	調整食の場合：医師連絡票の有・無 内容確認 (指示あり・指示なし)			
備考※留意事項など					