

高齢者等配食サービスアセスメント票 (両面あり)

1

相談年月日		令和 年 月 日	所 属 () 記入者 氏 名 ()
対象者		住所 三次市	電話 ()
		氏名 男・女	
		生年月日 (M・T・S 年 月 日生 歳)	
聞き取り相手方		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 () <input type="checkbox"/> その他 ()	家族構成図
申請理由			
確認項目		具体的確認事項	
基本情報	要介護(要支援)認定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 ()) <input type="checkbox"/> 申請したが非該当	
	福祉手帳	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 身障 級 <input type="checkbox"/> 精神 級 <input type="checkbox"/> 知的 級)	
	現在関わりのある機関	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 市支所 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 福祉事務所 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> その他 ())	
	現在利用するサービスの状況	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり • サービス名 : 利用頻度 : (回/日・週・月) • サービス名 : 利用頻度 : (回/日・週・月) • サービス名 : 利用頻度 : (回/日・週・月)	
家族	居住形態	<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 高齢者夫婦のみ <input type="checkbox"/> 高齢者のみ <input type="checkbox"/> その他 ()	
	近くに親族	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 市内にいる <input type="checkbox"/> 市外にいる (市町村名 :)	
	別居家族の状況	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 交流なし <input type="checkbox"/> 交流あり ※交流ありの場合 ↓	
	食事支援	<input type="checkbox"/> 通い支援 <input type="checkbox"/> 食事差し入れ <input type="checkbox"/> 買い物援助 <input type="checkbox"/> 支援なし	
健康状況	身長、体重、BMI (過去6か月の体重変化を含む)	(体重 kg) ÷ (身長 m) ² = () ≤ BMI 20 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 6か月間で2~3kg以上の体重減少があった <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
	主な疾患、食事療法の要否・内容・頻度、服薬状況	主な既往疾患 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (疾患名 : , 年前)	
		通院(歯科医院も含む) : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容 :)	
		医師、管理栄養士等による食事療法の指示 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (具体的な内容 :)	
		食物アレルギー : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (食品名 :)	
		服薬 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 薬の管理 : <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> できない (内容及び頻度 :)	

高齢者等配食サービスアセスメント票 (両面あり)

2

身体状況	四肢機能	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり ()
	視力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり ()
	聴力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり ()
	排泄	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり ()
	摂食・嚥下機能	半年前に比べて固いものが食べにくくなった: <input type="checkbox"/> 食べにくい <input type="checkbox"/> 変わらない
		お茶や汁物等でむせることがある: <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
意思伝達	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない ()	
食に関する状況	食欲の程度	食欲: <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> ない
	食事回数	朝食 (<input type="checkbox"/> 食べる <input type="checkbox"/> 食べない) 昼食 (<input type="checkbox"/> 食べる <input type="checkbox"/> 食べない) 夕食 (<input type="checkbox"/> 食べる <input type="checkbox"/> 食べない)
	配食以外の食事	<input type="checkbox"/> 自分が調理・準備する <input type="checkbox"/> 同居家族が調理・準備する <input type="checkbox"/> 別居家族が準備する
		<input type="checkbox"/> 他の人 () が調理・準備する <input type="checkbox"/> 惣菜や弁当を買う
	買い物・調理の状況	<input type="checkbox"/> 外食する <input type="checkbox"/> 宅配弁当を利用する <input type="checkbox"/> その他 ()
		食材宅配: <input type="checkbox"/> 利用していない <input type="checkbox"/> 利用している (回 / 日・週・月)
買い物: <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> やらない (知識・技術・意欲の低下)		
調理: <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> やらない (知識・技術・意欲の低下)		
片づけ: <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> やらない (知識・技術・意欲の低下)		
火気管理: <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> やらない (知識・技術・意欲の低下)		
調理設備: <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり (理由:)		
配食利用料について	<input type="checkbox"/> 自己負担 <input type="checkbox"/> () 名義の口座より振替納付	
	<input type="checkbox"/> その他 ()	
社会参加の状況 (外出頻度等)	外出: <input type="checkbox"/> 外出しない <input type="checkbox"/> 外出する (回 / 週・月)	
	外出の目的: <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> デイサービス等 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	外出時の移動手段: <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ()	
孤食・共食、ソーシャルサポートの状況	一緒に食べる人 (朝食) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (昼食) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (夕食) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	困り事や心配事があるとき、家族を含めた周りの人からサポートを受けることができる <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	
	備考	