

様式第7号（別表関係）

アセスメント票

基 本 事 項	記 入 年 月 日		年 月 日		記入担当者			
	対 象 者 氏 名				生年月日	T・S 年 (月 日 歳)		
					性 別			
	聞き取り相手方	本人 ・ 家族 () ・ その他 ()						
	申 請 理 由 (食材調達・調理できない理由)							
	要介護認定の状況	1 なし 2 申請中 3 あり [非該当・要支援 () ・要介護 ()]						
	福 祉 手 帳	1 なし 2 あり (身障 級・精神 級・療育 A/B)						
現 在 利 用 ・ 相 談 し て い る 機 関	1 なし { 地域包括支援センター / 居宅介護支援事業所 2 あり { 行政(保健センター・障がい担当) / 医療機関 / 民生委員 その他 ()							
	現在利用しているサービスの状況	1 なし { サービス名称 () 2 あり { 利用の頻度 ()						
家 族	家 族 構 成		1 単身 2 高齢者夫婦世帯 3 高齢者のみ世帯 4 その他 ()					
	食 事 支 援		1 親族等 (a 通い支援 b 食事差し入れ c 買物援助 d その他) 2 支援なし					
健 康 状 況	現在の主な疾患、通院状況等		疾患名 () 発症 () 年頃から					
			1 未受診 2 通院 回/月・週、往診 回/月・週					
			服薬 1 なし 2 あり		かかりつけ医 ()			
			医師の指示 ()					
	その他の既往疾患		1 なし 2 あり ()					
	B M I		1 (体重 kg) ÷ (身長 m) ² = () 2 測定不能					
	四 肢 機 能		1 問題なし 2 問題あり ()					
	視 力		1 問題なし 2 問題あり ()					
	聴 力		1 問題なし 2 問題あり ()					
	排 泄		1 問題なし 2 問題あり ()					
	最近6ヶ月の体重の増減		1 減った 2 変化なし 3 増えた					
	認知機能の状況		1 問題なし 2 問題あり ()					
食 に 関 する 状 況	食生活能力	1 支障なし	摂 食	1・2・3 ()		献 立	1・2・3 ()	
		2 支障はないが困難	買 物	1・2・3 ()		調 理	1・2・3 ()	
		3 支障あり	配膳下膳	1・2・3 ()		ごみ出し	1・2・3 ()	
火気管理		1・2・3 ()		食費管理	1・2・3 ()			
食 事 制 限		1 なし 2 あり ()						
自 立 意 欲		1 問題なし 2 問題あり ()						
特 記 事 項								