

アセスメント票

基本事項	
相談年月日	年 月 日 () 記入者
対象者	氏名 (年 月 日生まれ)
聞き取り相手方	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 () <input type="checkbox"/> 他 ()
家族構成	<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> その他 ()
家族状況	同居の場合⇒日中不在 ()
手渡しでの受取り	<input type="checkbox"/> できる ※安否確認の事業のため、手渡しでの受取りができる方が対象です。 (配達は午前10時30分～12時30分の間。時間指定不可。)
申請内容・理由	
現在利用、相談している機関	<input type="checkbox"/> 高齢者支援センター(東部・西部) (担当職員:) <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 () (担当ケアマネジャー:)
現在利用しているサービス	<input type="checkbox"/> ヘルパー(訪問介護) 【月 火 水 木 金 土 日】
	<input type="checkbox"/> デイサービス(通所介護) 【月 火 水 木 金 土 日】
	<input type="checkbox"/> デイケア(通所リハビリテーション) 【月 火 水 木 金 土 日】
	<input type="checkbox"/> その他 () 【月 火 水 木 金 土 日】
	<input type="checkbox"/> 利用なし
食に関する状況	
普段の食事はどうしていますか?	
<input type="checkbox"/> 外食 <input type="checkbox"/> 出来合いのものを購入 <input type="checkbox"/> 民間の宅配弁当	
<input type="checkbox"/> 他の人に作ってもらう <input type="checkbox"/> その他 ()	
日常生活の状況	食事
	<input type="checkbox"/> 常時他の介護・介助がなければできない。
	<input type="checkbox"/> なんとか自分でできる。
	<input type="checkbox"/> 自分でできる。
	買い物
	<input type="checkbox"/> 自分ではできない。 ⇒ 買い物の代替りの手段 ()
<input type="checkbox"/> なんとか自分でできる。	
<input type="checkbox"/> 自分でできる。	
調理	
<input type="checkbox"/> 自分ではできない。 ⇒ 代わりに調理する人 ()	
<input type="checkbox"/> なんとか自分でできる。 ⇒ 火気使用:問題あり・問題なし	
<input type="checkbox"/> 自分でできる。	
健康状況	
疾患名	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> その他 ()
最近6ヶ月の体重の増減	<input type="checkbox"/> 減った <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 増えた () kg
その他	
希望する食形態	主食: <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> おかゆ 主菜等: <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> ソフト食(極刻み) <input type="checkbox"/> 一口大カット みそ汁: <input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 不要
口座振替依頼用紙	<input type="checkbox"/> 初回配達時に本人に渡す <input type="checkbox"/> 家族等への送付を希望(送付先:)
特記事項・コメント	