

高齢者在宅生活支援配食サービス「アセスメント表」

年 月 日

基本事項	対象者	氏名		男・女	生年月日	M・T・S	年 月 日生 (歳)
		住所	水戸市			電話	
	聞き取り相手方	本人・家族(続柄 氏名)・その他()					
	調査者	居宅介護支援事業所()	氏名		電話		
		高齢者支援センター()	氏名		電話		
	介護認定申請	1事業対象者 2あり → 要支援()・要介護()					
	福祉手帳	1なし 2あり (身障・精神・知的 級)					
	現在利用中のサービス状況	1なし	サービス名・利用頻度等				
		2あり					
就労の有無	1なし 2あり (職業・勤務先等)						
外出頻度・目的	1外出しない 2外出する → 回/週頻度(目的)						
家族状況	家族構成	氏名	性別	同居・別居	続柄	生年月日(年齢)	連絡先等
				同居・別居		()	
				同居・別居		()	
				同居・別居		()	
				同居・別居		()	
	1単身 2高齢者世帯 3日中独居 4その他()						
食事支援	1同居家族 2親族 () 3支援なし						

※以下の「健康管理状況」「食に関する状況」において、2・3に該当する場合は、()内に状況の詳細を記入してください。

健康管理状況	現病歴	1なし 2あり ()					
	既往歴	1なし 2あり ()					
	治療状況	未受診・通院・往診 かかりつけ医療機関()					
	四肢機能	1支障なし 2支障あり ()					
	視力	1支障なし 2支障あり ()					
	聴力	1支障なし 2支障あり ()					
食に関する状況	食生活能力 1支障なし 2支障はないが 困難を感じる 3支障あり	摂食	1	2	3	()	
		買物	1	2	3	()	
		調理	1	2	3	()	
		配膳下膳	1	2	3	()	
		食費管理	1	2	3	()	
	自立意欲	1支障なし 2支障あり ()					
	食事回数	回/日 (外食や弁当・惣菜購入等の頻度 回/週程度)					
	調理・食事設備	1十分 2不十分()					
食材食品入手先	1なし 2あり → 食品店・コンビニ・スーパー・宅配・移動販売・その他()						
備考							