

アセスメント票

担当地域包括支援センター

担当者

基本事項	調査年月日	平成 年 月 日	聞き取り相手		
	対象者	氏名	M・T・S 年 月 日生 (歳) 男・女		
		住所	富山市		
	申請内容・理由				
	介護認定状況	1. なし 2. 申請中 3. あり { 経過的要介護・要支援 () ・要介護 () } (居宅介護支援事業所名 :)			
	現在利用しているサービスの状況	1. なし (利用サービスの内容) 2. あり ()			
福祉手帳	1. なし 2. あり (身障 級・精神 ・知的)				
家族	家族構成	1. 単身 2. 高齢者世帯 3. その他 ()			
	食事支援状況	1. 同居家族 2. 親族 (ア. 通い支援 イ. 食事差し入れ ウ. 買物援助) 3. 支援なし			
健康状況	現在の疾患	疾患名	(頃から)		
		通院等	未受診 ・ 通院 ・ 往診 (月・週 回)		
		服薬	1. なし 2. あり	かかりつけ医	
		医師の指示、療養・保健指導内容等			
	・食に関する疾患	1. なし (疾患名) 2. あり ()			
	・治療食を要する内容	(疾患名)			
	・アレルギー食	(起因食品名)			
	BMI	1. (体重 kg) ÷ (身長 m) ÷ (身長 m) = () 2. 測定不能 (やせている・普通・太っている)			
	摂食・嚥下障害	1. 問題なし 2. 問題あり (ア. 摂食障害 イ. 咀嚼障害 ウ. 嚥下障害 エ. 開口障害 オ. 閉口障害)			
	四肢機能・視力・聴力	1. 問題なし 2. 問題あり ()			
排泄	1. 問題なし 2. 問題あり { ア. 便秘気味 イ. 下痢気味 ウ. その他 () }				
最近6ヶ月の体重の増減	1. 変化なし 2. 減った (kg減) 3. 増えた (kg増)				
食に関する状況	食生活能力	摂食	1・2 ()	献立	1・2 ()
		買い物	1・2 ()	調理	1・2 ()
		配、下膳	1・2 ()	ゴミ出し	1・2 ()
		火気管理	1・2 ()	食費管理	1・2 ()
	食に関する自立意欲	1. 問題なし 2. 問題あり ()			
	食事回数等	1日 回 食事時間 (1回 分) 外食の頻度 (月・週 回)			
	一緒に食べる人	朝食 : 有 () ・無 昼食 : 有 () ・無 夕食 : 有 () ・無			
	調理・食事設備	1. 十分 2. 不十分 ()			
特記事項					