

◆配食サービス（普通食）アセスメントシート ※担当ケアマネが記入

基 本 情 報	記入年月日・記入者名		年 月 日 ( ) 担当 ( )			
	利用者	ふりがな		性 別	男 ・ 女	◆ジェノグラム
		氏 名		生年月日	年 月 日	
		住 所	〒 甲州市			
		電話番号				
		住まい	1.持ち家 2.借家 3.アパート 4.公営住宅 5.その他 ( )			
	申請内容・理由					
	介護認定状況		<input type="checkbox"/> 総合事業対象者 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5			
	福祉手帳（障害者手帳）		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（手帳名： _____ 等級： _____）			
	担当ケアマネジャー		担当者名 ( ) 事業所名 ( )			
現在利用しているサービス（介護保険外）		1.緊急通報システム（ふれあいペンダント） 2.テレホンサービス 3.その他 ( )				
健 康 状 態	現在の疾患名・通院等		疾患名 ( )			
			未受診・通院 _____ 回/月・週 主治医 ( )			
			服薬 1.あり（主な服薬内容： _____）			
	視 力		1.問題なし 2.多少見えにくいが生活できる 3.見えない			
	聴 力		1.問題なし 2.多少聞こえにくいが生活できる 3.かなり遠くほとんど聞こえない 4.聞こえない			
健康状態等に関する特記事項・コメント		(現在の疾患に関する医師からの指示や入院歴等)				

運動	立ち上がり	1.何もつかまらず立ち上がる 2.時々つかまり立ち上がる 3.毎回つかまりながら立ち上がる 4.支えや見守りが必要 5.全介助
	歩行	1.自立 2.杖歩行 3.シルバーカー使用 4.見守り・支えが必要 5.車いす（自力で移乗できる・支えが必要・全介助） 6.歩行困難
	歩行（階段・段差）	1.どこにもつかまらずに登る 2.手すりや壁をつたいながら登る 3.見守り、支え等の介助が必要 4.全介助
	転倒	1.転倒したことはない 2.転倒したことがある（いつ頃： ）
外出・交流	外出頻度	1.毎日・ほとんど毎日 2.週3～4回 3.週1～2回 4.月1～2回 5.ほとんど外出しない
	外出場所（複数可）	1.家族及び親族の家 2.友人の家 3.スーパー等の商店や飲食店 4.公民館・温泉・健康福祉センター 5.病院 6.デイサービス等の介護保険施設 7.その他（ ）
	外出目的	1.交流 2.買い物 3.受診 4.趣味活動 5.その他（ ）
	交流	1.あり（どなたと： ） 2.ない
栄養	最近6カ月の体重の増加	1.変化なし 2.増えた（ ）kg 3.減った（ ）kg
	BMI	現在の身長（ ）cm 体重（ ）kg BMI（ ）
口腔	口腔状態	1.自歯（すべて・一部） 2.義歯（すべて・一部） 3.その他（ ）
	咀嚼	1.変わらない 2.半年前に比べて硬いものが食べにくくなった
	嚥下	1.飲食時にむせたり、飲み込みにくいことはない 2.時々むせたり、飲み込みにくい 3.むせたり、のみこみにくい
	口の湯き	1.なし 2.あり
もの忘れ	認知状況	1.なし 2.あり
	1、2該当者 具体的な状況 （複数回答可）	1.同じことを何回も話したり聞く 2.水道栓やドアの開け閉めを忘れる 3.薬の飲み忘れが増えた 4.複雑な話を理解できない 5.興味が薄れ、意欲がなくなる 6.怒りっぽい、疑い深い 7.場所がわからなくなる 8.その他（ ）
生活状況	生活関連動作	1.自立 電話応対（1・2・3・4） 金銭管理（1・2・3・4） 2.部分介助 通院（1・2・3・4） 服薬（1・2・3・4） 3.全介助 掃除（1・2・3・4） 郵便物受け取り（1・2・3・4） 4.していない

食生活状況	食事回数	回/日
	間食	1.なし 2.あり 3.その他( )
	食物アレルギー	1.なし 2.あり(具体的に: ) 3.その他( )
	食欲	1.あり 2.低下がみられる 3.ない 4.その他( )
	食事支援	1.あり 2.なし
	1に該当する方	朝食(誰がどのように: ) 昼食( ) 夕食( )
	具体的な食事支援	
	食関連動作	1.自立 調理(1・2・3・4) レンジ使用(1・2・3・4) 2.部分介助 配膳・下膳(1・2・3・4) 献立(1・2・3・4) 3.全介助 買物(1・2・3・4) 食費管理(1・2・3・4) 4.していない 火の管理(1・2・3・4) ゴミ出し(1・2・3・4)
	食材・食品入手	1.自分で 2.家族・親族 3.友人 4.近所の方 5.ヘルパー 6.その他( )
	1該当者 買物のなどの交通手段	1.歩行 2.自転車 3.自家用車 4.バス 5.タクシー 6.その他( )
食材・食品入手先	1.スーパー 2.コンビニ 3.生協 4.移動販売 5.その他( )	
特記事項・コメント		

※ケアプランを併せてご提出ください。