

## 別記第2号様式（第5条関係）

## 食の自立アセスメント票

基 本 事 項	相談年月日	年月日 担当者( )		
	対象者	氏名	男・女	(年月日生歳)
		住所	電話	
	聞き取り相手方	本人・家族( )・他( )	家族構成図	
	申請内容・理由			
	介護認定申請	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・知的 級)		
	現在利用、相談している機関	1なし 2あり 〔地域包括支援センター・居宅介護支援センター・ふれあいセンター・医療機関・福祉担当課・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 2あり 〔サービス名、利用頻度: ( )〕		
	経済状況	1自己負担ができる 2自己負担ができない 備考〔a生活保護 bその他( )〕		
健 康 状 況	家族構成	1単身 2高齢者夫婦世帯 3高齢者世帯 4その他( )		
	家族状況	1日中不在 2在宅・交流あり 3在宅・交流なし		
	食事支援	1同居家族 2親族(a通い支援 b食事差入れ c買物援助) 3支援なし		
	現在の疾患名、通院・往診等	疾患名( ) (頃から)		
		未受診、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、療養・保健指導内容( )		
	主な既往疾患	1なし 2あり( )年前 治療(有・無) 入院(有・無) 手術(有・無)		
	B M I	1体重(Kg)÷身長(m)= ( ) 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( )			
聽力	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			
食に 関す る 状 況	食生活能力	1支障ない 2支障はないが困難 3支障あり 摂取 1・2・3( ) 献立 1・2・3( ) 買物 1・2・3( ) 調理 1・2・3( ) 配、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( )		
	自立意欲	1問題なし 2問題あり( )		
	食事回数	回／日 (外食の頻度 回／週)		
	一緒に食べる人	A朝 1あり 2なし	B昼 1あり 2なし	C夕 1あり 2なし
	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・生協・移動販売・その他( ))			
※総合判断	1承認 2継続承認 3調整後承認 4二次アセス 5他サービスへ 6不承認／辞退			
特記事項・コメント				

注 「総合判断」欄は、記入しないでください。