

鎌倉市配食サービス
在宅実態把握票兼アセスメント

包括名 ()	担当(記入)者
居宅介護支援事業所名 ()	

相談日	年 月 日 ()	<input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 窓口 他 ()			
フリガナ		性別	生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日
氏名					
住所	鎌倉市	電話 ()			
障害認定等	身障 ()・療育 ()・精神 ()・難病 ()・その他 ()				
面談立会者	氏名	続柄	住所	電話	
家族状況	<input type="checkbox"/> 一人世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> その他の世帯 ()				
日常の見守り	<input type="checkbox"/> 市内の親族 <input type="checkbox"/> その他の親族 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> その他 ()				

相談内容及び本人状況等		家族状況

アセスメント

サービス利用状況 (種類と頻度)	() () () ()
病歴と医療	既往歴・けが () () ()
	現在の病気 () () ()
	医師の診察 1.受けていない 2.受けている (医療機関・医師名) 医師の指示等 ()
住居	住居の種類 1.一戸建 2.集合住宅()階→エレベーター (有・無)
	車両の停車位置 1.玄関前 2.門前(玄関から約 m) 3.その他(玄関から約 m)
	玄関外の段差 1.車両の停車場所まで段差なし 2.段差あり (約 段)
身体状況	手足の不自由 1.特になし 2.あり ()
	視力 1.裸眼で見える 2.眼鏡等必要 3.眼鏡等でも見えにくい 4.全く見えない
	聴力 1.問題なし 2.遠い(補聴器使用 有・無) 3.聞こえない
	話すこと 1.普通に話す 2.話せるが聞き取りにくい 3.話すことができない
	その他の問題点 1.特になし 2.あり ()
理解力等	意思の疎通 1.問題なし 2.質問と回答が食い違う 3.意思の疎通が困難
	理解と記憶 1.問題なし 2.次の点が理解・記憶できていない (複数回答可) ア.自分の名前 イ.家族の名前 ウ.家族と他人の区別 エ.今日の日付 オ.現在の居場所 カ.外出の目的 キ.直前の食事 ク.その他 ()
	問題行動 1.特になし 2.あり ()
日常生活	室内の移動 1.歩行 2.車椅子または介助 3.寝たきり等 4.その他 ()
	外出と頻度 1.一人でも心配ない 2.近所は一人で出かける 3.一人での外出は不可
	食べる行為 1.配下膳含めて自立 2.食べることは自立 3.一部介助 4.全面介助
配食業者への情報 (アレルギー等)	