

高齢者配食サービスアセスメント表

作成者氏名

作成年月日

対象者	フリガナ 氏名		生年月日	T・S	年	月	日
区分	事業対象者 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 その他()						
世帯状況	一人暮らし 高齢者世帯 その他()						
身体状況等	疾病名等	☐ なし ☐ あり(具体的に)					
	歩行	0. つかまらないでできる 1. 何かにつかまればできる 2. できない					
	移動	0. 介助されていない 1. 見守り等 2. 一部介助 3. 全介助					
	外出	0. できる 1. 付添や送迎があればできる 2. できない					
		▼ 外出している場合は、下記についてご記入ください。(複数回答可)					
		【外出目的】 ☐ 通院 ☐ デイサービス・デイケア ☐ 買い物 ☐ その他()					
		【移動手段】 ☐ 自家用車 ☐ タクシー ☐ 徒歩 ☐ その他()					
	物忘れ	0. なし 1. 時々 2. 頻繁に 3. 常に					
食事摂取	0. 介助されていない 1. 見守り等 2. 一部介助 3. 全介助						
栄養状態	身長(cm) 体重(kg) ※ 月 日 時点						
	BMI() → BMI20以下(0. 非該当 1. 該当)						
	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少があった ☐ なし ☐ あり						
買物・調理の状況	買い物	0. 介助なし 1. 見守り等 2. 一部介助(具体的に) 3. 全介助					
		全介助の理由()					
	調理	0. 介助なし 1. 見守り等 2. 一部介助(具体的に) 3. 全介助					
		全介助の理由()					
	火気管理	0. できる 1. 援助(具体的に)があればできる 2. できない					
宅配利用	できない理由()						
	0. できる 1. 援助(具体的に)があればできる 2. できない						
家族の支援等	家族の有無	近隣市町村に家族が 0. いる(市町村名) 1. いない					
	家族等による支援の有無	0. あり(通い支援 ・ 食事差し入れ ・ 買い物支援) 1. なし					
	食に関する地域資源	0. 問題なし 1. 問題あり(具体的に)					
民間配食利用の有無	☐ 利用なし (利用していない理由) ☐ 利用あり (事業者名)						

(裏面に続く)

食事状況	朝食	☐ 食べる ☐ 不規則 ☐ 食べない						
	昼食	☐ 食べる ☐ 不規則 ☐ 食べない						
	夕食	☐ 食べる ☐ 不規則 ☐ 食べない						
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の回数 0. 3回 1. 2回 2. 1回 3. 0回							
	食物アレルギー ☐ なし ☐ あり(食品名 _____)							
配食以外の食事 ※複数可	☐ 自分が調理・準備する ☐ 同居家族が調理・準備する ☐ 別居家族が調理・準備する ☐ 他の人(_____)が調理・準備する ☐ 調理済みの惣菜や弁当を店で買う ☐ 民間の配食サービスを利用する ☐ 外食をする							
食のプラン	▼ 1週間の食事について、誰が食事を用意しているかご記入ください。(現在の状況)							
		月	火	水	木	金	土	日
	(例)	配食	ヘルパー	配食	自分	配食	民間配食	子
	朝食							
	昼食							
	夕食							
サービスの利用状況	☐ 利用なし ☐ 利用あり (利用ありの場合は、下記についてご記入ください。)							
	▼ サービスの内容 ※ () に事業所名も記入してください							
	☐ ①訪問介護(_____) ☐ ②訪問看護(_____) ☐ ③訪問リハ(_____)							
	☐ ④通所介護(_____) ☐ ⑤通所リハ(_____) ☐ ⑥その他(_____)							
	▼ 週間スケジュール ※サービスを利用している曜日に、上記の番号を記入してください。							
		月	火	水	木	金	土	日
不在置き	AM							
	PM							
不在置き	☐ 希望しない ☐ 希望する (月・火・水・木・金・不定期) → 置き場所 : 【理由】 _____							
受渡し時の留意点	(例)チャイムや声掛けは聞こえるが、出てくるまでに時間がかかる							
総合所見								
以上、高齢者配食サービスアセスメント表の記入内容に相違ありません。								
				申請者氏名 _____				
				代筆者氏名 _____ (続柄 _____)				
高齢者配食サービスアセスメント表の点数 _____ 点 / 30点中								
◆利用回数	10点～14点(週1回まで)		15点～19点(週2回まで)		20点～24点(週3回まで)			
	25点～27点(週4回まで)		28点以上(週5回まで)					