

一次アセスメント票

基 本 事 項	相談年月日	年 月 日 (回) 担当者()	
	対象者	氏名	男・女(M・T・S 年 月 日生 歳)
		住所	氷川町 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 { 在宅介護支援センター・居宅介護支援事業所・民生委員・保健福祉センター・医療機関・福祉担当課・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()]		
家 族	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(子・孫夫婦・曾孫)	
	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食事差し入れ c買物援助) 3 支援なし	
健 康 状 況	現在の疾患名、通院・往診等	疾患名()	
		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)	
	BMI	1 (体重 kg) ÷ (身長 cm) = () 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()	
	聴力	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 支障なし	摂食 1・2・3() 献立 1・2・3()
		2 支障はないが困難	買い物 1・2・3() 調理 1・2・3()
		3 支障あり	配、下膳 1・2・3() ゴミ出し 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 タ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 4二次アセスメント 5他サービスへ 6不承認/辞退		
特記事項・コメント			