

アセスメントシート

総論一様式 4

申請日	年	月	日	合計
氏名				

基本項目	主生活支援者氏名	続柄	年齢	健康状態	居所	勤務	支援者なし 健康状態悪い or 市外居住	1.0	小計
				普通 ・ 悪い()	市内 ・ 市外	有 ・ 無		1.0	
								0.5	
	食生活支援者氏名	続柄	年齢	健康状態	居所	勤務	支援者なし 健康状態悪い or 市外居住	1.0	
			普通 ・ 悪い()	市内 ・ 市外	有 ・ 無		1.0		
							0.5		

保健 社会 活動	① この1年、市の健康教室等へ参加していますか	1	はい	2	いいえ	すべて2の 場合:0.5
	② この1年、公民館・婦人会・老人クラブ活動等に参加していますか	1	はい	2	いいえ	
	③ この1年、趣味や各種教室に参加していますか	1	はい	2	いいえ	

移 動	① 日用品を買う店まで	1 徒歩	2 セニアカー	3 自家用車	4 バイク 自転車	5 バス・JR	6 タクシー又は他の人に頼む	①の6:0.5
	② 病院等に行くときは	1 徒歩	2 セニアカー	3 自家用車	4 バイク 自転車	5 バス・JR	6 タクシー又は他の人に頼む	

生 活 ス タ イ ル	① 1日誰と過ごすことが多いか	1 家族	2 友人・知人	3 ほとんど一人	3が少なく とも1つ: 0.5		
	② 1週間に外出する頻度(通院以外)	1 3回以上	2 1~2回	3 あまり外出しない			
	③ 1週間に親戚・友人が来る頻度	1 3回以上	2 1~2回	3 あまり来ない			
	④ 歩行 : 物につかまって歩いたり、杖を使用したりしていますか	1	はい	2	いいえ	1:0.5	小計
	⑤ 食事の準備 : 毎日、調理が自分でできていますか	1	はい	2	いいえ	2:0.5	
	⑥ 買い物 : 生活に必要なものを自分で買いに行けますか	1	はい	2	いいえ	2:0.5	

精 神 面	① 身の回りの乱れや汚れを気にしなくなりましたか	1	はい	2	いいえ	①~⑤のうち 1~2個 該当:0.5 3個以該当: 1.0
	② 外出や食事の準備が難しくなりましたか	1	はい	2	いいえ	
	③ 金銭管理(日々の支払い行為等を含む)が難しくなってきましたか	1	はい	2	いいえ	
	④ 情緒が不安定になることが増えてきましたか	1	はい	2	いいえ	小計
	⑤ 一人きりになる(している)ことが不安ですか	1	はい	2	いいえ	

食 に 関 する 情 報	① 食事回数	食/日	1食:0.5	
	② 食料品の入手方法	スーパー等 ・ 移動販売 ・ 配達 ・ その他()		
	支 援 状 況	買 物	③ 家族()	1 できる (回/)
			その他()	2 できない a 就労 b 他に要介護者あり c 家が遠い d その他()
			3 今のところ必要ない	2:0.5
	支 援 状 況	調 理	④ 家族()	1 できる (回/)
その他()			2 できない a 就労 b 他に要介護者あり c 家が遠い d その他()	
		3 今のところ必要ない	2:0.5	
			小計	

その他特記すべき事項