

第2号様式（第9条）

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
氏名			年 月 日
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 医師の指示等	1.受けていない    2.受けている（医療機関・医師名） ( )	
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 の 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)			