第2号様式（第６条関係）

大垣市高齢者配食サービス　アセスメントシート

申請者名

１．対象者の現在の食生活等の状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 起床時間 |  | 就寝時間 |  |
| 食　　欲 | □あり　　　　　　　　　　　　　　　　□なし |
| 栄養摂取状況 | 朝食 | □食べる（　　　時ごろ）　□不規則　　□食べない |
| 昼食 | □食べる（　　　時ごろ）　□不規則　　□食べない |
| 夕食 | □食べる（　　　時ごろ）　□不規則　　□食べない |
| 課題 | □なし□あり（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 現在の食事の調達状況 | 自分で調理　 | □（ほぼ）毎食　□一部　□（ほとんど）なし |
| 調理済み食品の購入 | □（ほぼ）毎食　□一部　□（ほとんど）なし |
| 外食 | □（ほぼ）毎食　□一部　□（ほとんど）なし |
| 別居の親族・知人等が用意 | □（ほぼ）毎食　□一部　□（ほとんど）なし |
| 心身の状況 | 身体の障害による困難 | □無　□有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 精神・知的障害による困難 | □無　□有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

２．通所型サービス（デイサービス）又は医療機関への通院状況

・通所型サービスの利用（　□有　□無）　　利用している事業所

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 通所型サービスの利用状況 | 日曜日 | 外出時間　（　　　　　　　：　　　　　　～　　　　　　：　　　　　　　） |
| 月曜日 | 外出時間　（　　　　　　　：　　　　　　～　　　　　　：　　　　　　　） |
| 火曜日 | 外出時間　（　　　　　　　：　　　　　　～　　　　　　：　　　　　　　） |
| 水曜日 | 外出時間　（　　　　　　　：　　　　　　～　　　　　　：　　　　　　　） |
| 木曜日 | 外出時間　（　　　　　　　：　　　　　　～　　　　　　：　　　　　　　） |
| 金曜日 | 外出時間　（　　　　　　　：　　　　　　～　　　　　　：　　　　　　　） |
| 土曜日 | 外出時間　（　　　　　　　：　　　　　　～　　　　　　：　　　　　　　） |

・医療機関への通院（　□有　□無）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関への通院状況 | 医療機関名 | 通院の状況 |
| 例）○○病院 | 例）第3週の木曜日　8：00から13：00まで |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

３．調理に関する能力並びに食生活に関する環境

|  |  |
| --- | --- |
| 食材管理 | □できる　□できない　□やらない（知識・技能・意欲が欠ける） |
| 調理 | □できる　□できない　□やらない（知識・技能・意欲が欠ける） |
| 火気管理 | □できる　□できない　□やらない（知識・技能・意欲が欠ける） |
| 片付け | □できる　□できない　□やらない（知識・技能・意欲が欠ける） |
| 調理設備 | □十分　　□不十分 |