

ふれあいランチサービス事業アセスメント（新規・継続）

作成事業所： _____ 氏名： _____ 作成日：令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

※ ■項目ごとに記入上の注意があります。

■新規の申し込みの時には、氏名・相談日・家族構成は記入し、他は必要があれば記入する。

継続の申し込みの時には、氏名・相談日のほかに変更箇所等、必要事項を記入する。

フリガナ		男 ・ 女	生 年 月 日	明治 大正 昭和	年 月 日生 (歳)
氏 名					
住 所				相 談 日	令和 年 月 日 ()
電 話	自宅： 携帯：			家 族 構 成	
特記事項					

■ 現病歴・既往歴を経過（新しいものから記入する。現在の状況に関連するものは必ず記入する。）

現在 治療 中の 病気		病 名	医療機関	通院回数	
1. ない	()	()	月・週	回	(月・火・水・木・金)・不定期
2. ある	()	()	月・週	回	(月・火・水・木・金)・不定期
	()	()	月・週	回	(月・火・水・木・金)・不定期

■ 該当項目に○をつける。

身体 状況 につ いて	視 力	1. 普通	2. 見えにくい	3. 見えない	4. その他 ()
	聴 力	1. 普通	2. 大声ならわかる	3. 聞こえない	4. その他 ()
	言 語	1. 普通	2. 簡単な会話程度	3. できない	4. その他 ()
	認 知 症	1. なし	2. 軽度	3. 中度	4. 重度
	移動動作	1. 問題なし 2. 時間がかかるが可 3. 介助必要とする 4. 動けない 5. その他 ()			

日 常 の 食 事 形 態	主食	1. 常食	2. 軟飯	3. おかゆ		
	副食	1. 常食	2. 刻み	3. 極刻み		
	摂取方法	1. 自力	2. 一部介助	3. 全介助		
	食事制限	1. 特になし 2. カロリー 3. 塩分 4. 水分 5. 食材 () (備考：)				
	咀嚼状態	1. 問題なし 2. 時々かみにくい 3. かみにくい				
	口腔状態	1. 自歯 2. 入れ歯（一部・全部）				

①1日の食事回数	1日	回摂取
②毎食、蛋白質を食べているか	1. はい	2. いいえ
③毎食、野菜を食べているか	1. はい	2. いいえ
④水分はどれくらい摂っているか	1日	cc程度（ ）
⑤日ごろから、栄養バランスの良い食事を心がけているか	1. はい	2. いいえ

◆日常よく行く場所を記入する。		◆現在の生活状況（どんな暮らしを送っているか）										
・友人のところ <table border="1"> <tr> <th>氏名</th> <th>住所</th> <th>電話番号</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>()-</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>()-</td> </tr> </table>		氏名	住所	電話番号			()-			()-	・1日の生活・すごし方（日課など） 	
氏名	住所	電話番号										
		()-										
		()-										
・その他（例：畑・神社等） 		・時間 起床： 朝食： 昼食： 夕食： 就寝： 										
		生活歴										
仕事の有無 (有償のみ記入)	1. 無 2. 有（仕事の内容： ）											

◆新規の申込みのときに記入する。	◆継続の申込のときに記入する。				
ふれあいランチ以外の食事について ▼ふれあいランチ以外の日・朝・夕・の食事 (おおよそでよい) ・自分で食材を買ってきて食べている。 ・家族が食材を買ってきてくれる。 ・身内または身内以外の者が食材を買ってきてくれる。 ・民間のお弁当を頼んでいる。 ・その他 	<記入なしでも可> ①ふれあいランチサービスの満足度に○をつける。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%; height: 30px;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> 満 足 やや満足 どちらとも やや不満 不 満 ②ふれあいランチサービスへの意見・要望 				

・記載された個人情報は、上越市ふれあいランチサービス事業に関する業務以外には使用しません。