

別添資料1-3 アセスメントシート(例)

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 普通 ・ 悪い()	居所 市内 ・ 市外	勤務 有 ・ 無	支援者なし 健康状態悪い or 市外居住	1.0 1.0 0.5	小計
	食生活支援者氏名	続柄	年齢	健康状態 普通 ・ 悪い()	居所 市内 ・ 市外	勤務 有 ・ 無	支援者なし 健康状態悪い or 市外居住	1.0 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、調理が自分で出来ていますか	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	②または③で 1:0.5	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	③ 家族()	1 できる (回/)		
		③ 買物 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()		2:0.5
	調理	④ 家族()	1 できる (回/)		
		④ 買物 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()		2:0.5
		3 今のところ必要ない	小計		

その他特記すべき事項

判定基準表

分類	判定対象項目	摘要	加点	得点	
基本項目	世帯状況	利用者基本情報 「家族構成」	独居 65～79歳	0.5	
			80歳以上	1.0	
			高齢者のみ(合算140歳以上)	0.5	
			要介護者との同居世帯	0.5	
	主生活支援者	アセスメントシート「主生活支援者」	有で市外居住者	0.5	
			無(有で健康状態の悪い援助者も含む)	1.0	
	食生活支援者	アセスメントシート「食生活支援者」	有で市外居住者	0.5	
			無(有で健康状態の悪い援助者も含む)	1.0	
	障害高齢者の日常生活自立度	利用者基本情報「日常生活自立度」	J2以上	0.5	
	認知症高齢者の日常生活自立度	利用者基本情報「日常生活自立度」	Ⅱa以上	0.5	
身体状況	外出・家事への影響のある疾患(大分類)	利用者基本情報「現病歴と経過」	1～2個	0.5	
			3個以上	1.0	
	体重	基本チェックリスト 質問11および12	BMIが「やせ」または「高肥満」 体重の増減が2～3kg以上あるもの	0.5	
保健・社会活動	すべての項目	アセスメントシート「保健・社会活動」①～③	すべて「2. いいえ」チェック	0.5	
移動手段	日用品	アセスメントシート「移動」①	6にチェック	0.5	
生活スタイル	一日で誰と過ごす時間が 多い	アセスメントシート「生活スタイル」①	「3. ほとんど一人で」に チェック	0.5	どれか1つ にチェック
	一週間に外出する頻度 (通院以外)	アセスメントシート「生活スタイル」②	「3. あまり外出しない」に チェック		
	一週間に親戚・友人が来る 頻度	アセスメントシート「生活スタイル」③	「3. あまり来ない」に チェック		
	歩行	アセスメントシート「生活スタイル」④	「1. はい」にチェック	0.5	
	食事の準備	アセスメントシート「生活スタイル」⑤	「2. いいえ」にチェック	0.5	
	買い物	アセスメントシート「生活スタイル」⑥	「2. いいえ」にチェック	0.5	
精神	①から⑤まで	アセスメントシート「精神面」①～⑤	1～2個	0.5	
			3個以上	1.0	
	②または③	アセスメントシート「精神面」②及び③	②または③にチェック	0.5	
食関連情報	食事回数	アセスメントシート「食に関する情報」①	食事回数 1食/日	0.5	
	家族等支援状況	買い物	アセスメントシート「食に関する情報」③	2にチェック	0.5
		調理	アセスメントシート「食に関する情報」④	2にチェック	0.5
※上記項目については、利用者基本情報、基本チェックリスト及びアセスメントシートを基に加点するものとする。			(a)アセスメントシートの合計		
			(b)その他の項目の合計		

判定会議 加算	疾患症状加算	判定会議	判定加算	0.5	
	特記事項からの加算		判定加算	0.5	
				(c)判定会議の合計	

総計(a)+(b)+(c)	
---------------	--