

高齢者支援サービス共通アセスメント票

令和 年 月 日調査

調査者: 所属:

対象者名: 状況:在宅／入院中／その他()

身体・受療状況	主疾患名		症 状				
	※現在、生活に支障のある順						
	医療機関名	受診頻度	通院／往診	通院の手段	通院の付き添い		
			通院／往診		なし / あり(誰が:)		
			通院／往診		なし / あり(誰が:)		
		通院／往診		なし / あり(誰が:)			
服薬管理	①可能 ②一部介助() ③全面介助						
備考	※緊急通報システム事業のみ、主治医コメント必須。(電話確認で可)						
生活の状況	移動動作	室内	①自力歩行(独歩 / 杖歩行 / 伝い歩き) ②介助歩行 ③這う ④車椅子自立 ⑤車椅子介助 ⑥不可能				
		外出時	①自力歩行(独歩 / 杖歩行 / 見守り) ②介助歩行 ③車椅子自立 ④車椅子介助 ⑤不可能				
		ふらつき	①なし ②あり()				
		認知症の状況	①物忘れ ②徘徊 ③見当識障害 ④家族名忘れ ⑤昼夜逆転 ⑥不眠 ⑦幻聴・幻覚 ⑧火・水の不始末 ⑨過食 ⑩拒食 ⑪異食 ⑫金銭管理困難 ⑬被害妄想 ⑭うつ傾向 ⑮入浴拒否 ⑯その他()				
	日常生活動作	食事	①自立 ②一部介助() ③全面介助				
		排泄	動作	①自立 ②一部介助() ③全面介助			
			場所	①トイレ ②ポータブルトイレ ③おむつ(昼／夜) ④その他()			
		入浴	動作	①自立 ②一部介助() ③全面介助			
			方法	①浴槽(自宅／施設) ②シャワー浴 ③清拭 ④その他()			
	家事状況	着替え	①自立 ②一部介助() ③全面介助				
		掃除	①可能 ②一部介助() ③全面介助				
		洗濯	①可能 ②一部介助() ③全面介助				
		調理	①可能 ②一部介助() ③全面介助				
		買い物	①可能 ②一部介助() ③全面介助				
		ゴミ出し	①可能 ②一部介助() ③全面介助				
	社会的活動	外出頻度	週・月	回(主な目的:)	近隣・友人との交流頻度	週・月	回
	支援状況	支援① (親類や知人等も含む)	氏名()	本人との関係()	年齢()	同居／別居(市 町)	
			支援内容()				
			支援頻度() 就労(有／無) 問題点()				
		支援② (親類や知人等も含む)	氏名()	本人との関係()	年齢()	同居／別居(市 町)	
			支援内容()				
			支援頻度() 就労(有／無) 問題点()				
		支援③ (親類や知人等も含む)	氏名()	本人との関係()	年齢()	同居／別居(市 町)	
支援内容()							
支援頻度() 就労(有／無) 問題点()							
支援④ (親類や知人等も含む)		氏名()	本人との関係()	年齢()	同居／別居(市 町)		
		支援内容()					
		支援頻度() 就労(有／無) 問題点()					
※同居及び市内に居住する配偶者及び子については、支援がなくても必ず記入して下さい。(支援内容に「なし」と記載し、理由を問題点に。)							
特記							

高齢者支援サービス共通アセスメント票

令和 年 月 日調査

調査者:

状況:在宅/入

記入要領

身体・受療状況	主疾患名		症状	
	※現在、生活に支障のある順			
	生活に支障のある順に3つまで記入し、現在の症状を右欄に詳しく記入する。(例:主疾患名「脳梗塞後遺症」症状「軽い右上下肢麻痺があり、上肢は手指が曲がりにくく、握力も弱い。下肢は膝が曲がりにくく、右足を引きずるように歩く。」) 主疾患名については、「主治医より正式な診断名が出ているか」、「主治医意見書に記載があるか」、には特にこだわらない。診断名として出ていなくても、支障が大きければ、上位に記載する。(例:認知症の疑い) 3つ以外にも重要な疾患があれば、備考の欄に記載する。			
	医		通院の付き添い	
		通院/往診		なし / あり(誰が:)
服薬管理		緊急通報システム事業の申請をする際には、電話等で主治医に主疾患(心疾患、脳疾患、呼吸器疾患など)の緊急性についてコメントをもらい、記載する。 例:「心不全は発作の可能性が高く、常に注意が必要である。緊急通報システムが必要と思われる。(×月×日〇〇病院△△先生よりコメント)」 緊急通報システム事業にかかわらず、救急搬送されたことや入院歴等が最近あれば、記載する。 また、入院中であれば、退院の見込みについても記載する。 例:「×月×日脳梗塞にて自宅で倒れているところをたまたま近所の方が発見し、救急搬送され、〇〇病院に入院となる。現在リハビリ中で、□月□日退院見込み。」「×月×日～□月□日、転倒による右大腿骨骨折のため〇〇病院に入院」 その他、はっきりとどの疾患からきているかわからない症状(めまい、動悸、下肢筋力の低下、疲れやすい、等)についても、生活に影響があると思われるものは記載する。		
備考				
生活の状況	移動動作		室内	
			外出時	
	ふらつき		①なし ②あり()	
	動作		①自立 ②一部介助() ③全面介助	
	入浴		①自立 ②一部介助() ③全面介助	
	動作		①自立 () ②一部介助() ③全面介助	
	方法		①浴槽() ②浴槽() ③全面介助	
	着替え		①自立 () ②一部介助() ③全面介助	
	家事状況		掃除 ①可能 ②一部介助() ③全面介助	
			洗濯 ①可能 ②一部介助() ③全面介助	
		調理 ①可能 ②一部介助() ③全面介助		
		買い物 ①可能 ②一部介助() ③全面介助		
		ゴミ出し ①可能 ②一部介助() ③全面介助		
社会的活動		介護保険や福祉サービス以外のインフォーマルな支援について記入する。		
支援状況	支援①(親類や知人も含む)		支援頻度() 就労(有/無) 問題点() 氏名() 本人との関係() 支援内容() 支援頻度() 就労(有/無) 問題点() 氏名() 本人との関係() 支援内容() 支援頻度() 就労(有/無) 問題点() 氏名() 本人との関係() 支援内容() 支援頻度() 就労(有/無) 問題点()	
	支援②(親類や知人も含む)			
	支援③(親類や知人も含む)			
	支援④(親類や知人も含む)			
			別居の場合、住所を記入する。 近所の知人や友人は町名など、わかる範囲で構わない。また、子どもの場合も、市外など離れている場合は、わかる範囲で構わないが、同町内や近い町に住んでいる場合には番地まで記入する。	
			例:必要なときのみ、買い物に連れて行ってくれる。(友人) 例:月1回程度、安否確認の電話がある他は、特に支援はない。(子)	
※同居及び市内に居住する配偶者及び子については、支援がなくても必ず記入して下さい。(支援内容に「なし」と記載し、理由を問題点に。)				
特記				