

新宮市「食」の自立支援事業 アセスメント票

基 本 事 項	相談年月日	令和 年 月 日（ ） 担当者（ ）	
	対 象 者	氏名	男・女 年 月 日生（ 歳）
		住所	電話
	聞き取り相手方	本人・家族（ ）・他（ ）	
	福祉手帳	1. なし 2. あり（身体・精神・療育）手帳 種 級	
	介護認定	1. なし 2. あり（非該当・事業対象者・要支援1・要支援2・要介護）	
	現在利用しているサービス	1. 無 2. 有（ ）	
経 済 情 報	1. サービス利用に支障なし 2. サービス利用に支障あり		
家 族	世 帯 状 況	1. 単身 2. 高齢者夫婦世帯 3. 高齢者世帯 4. その他（ ）	
	食 事 支 援	1. 支援あり 2. 支援あるが不十分 3. 支援なし	
健 康 状 態	治療中の疾患名 受診状況等		
	消化器系既往歴	1. 無 2. 有（ ）	
	認知症の有無	1. 無 2. 有	
	四 肢 機 能	1. 問題なし 2. 問題あり（ ）	
	視 力	1. 問題なし 2. 問題あり（ ）	
	聴 力	1. 問題なし 2. 問題あり（ ）	
	排 泄	1. 問題なし 2. 問題あり（ ）	
食 に 関 す る 状 況	1. 支障なし 2. 支障ないが困難 3. 支障あり	摂食（1・2・3） 買い物（1・2・3） 火気管理（1・2・3） サービスを使いこなす力（1・2・3）	調理（1・2・3） 配下膳（1・2・3） 金銭管理（1・2・3）
	自 立 意 欲	1. 問題なし 2. 問題あり（ ）	
	食 欲	1. 普通 2. 問題あり（ ）	
	食 事 回 数	1. 回／日 2. その他（ ）	
	一緒に食べる人	1. なし 2. あり	
特 記 事 項			