

# 総社市高齢者給食サービス事業アセスメント票（新規・再調査）

※調査時の状況を記載 ・申請時（新規及び変更）にアセスメント票が必要です。  
 ・変更等がない場合でも、毎年1月～3月に再アセスメントの提出をお願いします。

実施日	令和 年 月 日	実施者（所属） 電話番号	（ ☎ - ）	
対象者	ふりがな 氏名 生年月日 T. S 年 月 日 ( ) 歳			
	住所 総社市			
世帯区分	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※日中独居や世帯分離，また，同一敷地内に高齢者以外が住んでいる場合は対象外			
既往歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（病名： ）			
介護認定	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 申請したが非該当 <input type="checkbox"/> あり（ 事業対象者 ， 要支援（ ） ， 要介護（ ） ）			
体重・身長 BMI	体重（ Kg）・身長（ cm） BMI（ ） = 体重 ÷ 身長 (m) <sup>2</sup>	半年間での 体重減少	あり ・ なし	
食事摂取量	食事回数（1・2・3・（ ）回）／日 食欲（有・無） 内容（ 普通食 ・ 治療食 ・ その他（ ） ）			

## ■ 現在の生活状況

現在の食生活について（当てはまる番号を記入してください）							
	月	火	水	木	金	土	日
朝							
昼							
夕							
①給食サービス ②デイサービス ③ヘルパー ④家族が作る ⑤弁当・パンや惣菜（家族が購入） ⑥弁当・パンや惣菜（自分で購入） ⑦自分で料理する ⑧外食 ⑨その他（ ）							
外出	<input type="checkbox"/> 週・月 回 <input type="checkbox"/> 外出しない 【外出内容】 デイサービス，買い物，散歩， サロン，百歳体操，金融機関 その他（ ）			買い物	<input type="checkbox"/> 週・月 回 手段 ( )		

