

高齢者生活支援ホームヘルパー派遣事業アセスメント票
緊急時生活支援

【調査日 年 月 日】

対象者	ふりがな		生年月日	年 月 日 歳
	氏名			
	住所	江東区	電話	()

身体状況等	病名		傷病発生日	年 月 日
	医療機関		受診回数	回/月・週
	<input type="checkbox"/> 入院中(調査時) 入院期間 年 月 日～ 年 月 日 (病院)			
	<input type="checkbox"/> 在宅で療養中			
	具体的な病状			

歩行 自立 杖利用 シルバーカー利用 車椅子使用 その他

視力・聴力・意思伝達に問題有りの場合は、具体的状況を記入してください。

可能な家事等の状況	同居者が可能な家事も含めて、該当項目にチェックをしてください。			
	調理	<input type="checkbox"/> 料理(煮炊き)	<input type="checkbox"/> 下ごしらえ	<input type="checkbox"/> 食器等の片付け
	洗濯	<input type="checkbox"/> 洗濯	<input type="checkbox"/> 洗濯物を干す	<input type="checkbox"/> 洗濯物の取り込みと整理 <input type="checkbox"/> 衣類の補修
	掃除	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 整理・整頓	<input type="checkbox"/> ごみ出し
	外出	<input type="checkbox"/> 買物	<input type="checkbox"/> 通院	<input type="checkbox"/> 散歩
	入浴	<input type="checkbox"/> 入浴	<input type="checkbox"/> 清拭	<input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 手浴
	着替え	<input type="checkbox"/> 着替え		

希望する生活支援詳細	上記、家事等の状況から、本人及び同居人ができない家事等を支援します。希望する支援にチェックをして内容を記入してください。			
	調理	<input type="checkbox"/> 料理(煮炊き)	<input type="checkbox"/> 下ごしらえ	<input type="checkbox"/> 食器等の片付け
	洗濯	<input type="checkbox"/> 洗濯	<input type="checkbox"/> 洗濯物を干す	<input type="checkbox"/> 洗濯物の取り込みと整理 <input type="checkbox"/> 衣類の補修
	掃除	<input type="checkbox"/> 掃除(居室・台所・居間・トイレ・玄関・浴室)	<input type="checkbox"/> 整理・整頓	
		<input type="checkbox"/> ごみ出し	(収集日:)	収集時間:)
	買物・薬取り	<input type="checkbox"/> 買物代行 (主たる買物先:)		徒歩 (分)
		<input type="checkbox"/> 薬取り (病院名:)	所在地	()
	シーツ交換	<input type="checkbox"/> シーツ交換等		

外出介助 買物同行 通院同行 散歩

清拭 清拭 足浴 手浴

着替え 着替えの介助

希望派遣回数	1ヶ月間: <input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 週2回 <input type="checkbox"/> 週3回	2ヶ月以降: 週1回
--------	--	------------

希望派遣内容	曜日	希望派遣時間	支 援 内 容			
	月曜日	: ~ :	<input type="checkbox"/> 調理	<input type="checkbox"/> 洗濯	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 買物・薬取り
			<input type="checkbox"/> シーツ交換	<input type="checkbox"/> 外出介助	<input type="checkbox"/> 清拭	<input type="checkbox"/> 着替
	火曜日	: ~ :	<input type="checkbox"/> 調理	<input type="checkbox"/> 洗濯	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 買物・薬取り
			<input type="checkbox"/> シーツ交換	<input type="checkbox"/> 外出介助	<input type="checkbox"/> 清拭	<input type="checkbox"/> 着替
	水曜日	: ~ :	<input type="checkbox"/> 調理	<input type="checkbox"/> 洗濯	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 買物・薬取り
		<input type="checkbox"/> シーツ交換	<input type="checkbox"/> 外出介助	<input type="checkbox"/> 清拭	<input type="checkbox"/> 着替	
木曜日	: ~ :	<input type="checkbox"/> 調理	<input type="checkbox"/> 洗濯	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 買物・薬取り	
		<input type="checkbox"/> シーツ交換	<input type="checkbox"/> 外出介助	<input type="checkbox"/> 清拭	<input type="checkbox"/> 着替	
金曜日	: ~ :	<input type="checkbox"/> 調理	<input type="checkbox"/> 洗濯	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 買物・薬取り	
		<input type="checkbox"/> シーツ交換	<input type="checkbox"/> 外出介助	<input type="checkbox"/> 清拭	<input type="checkbox"/> 着替	

記入者		長寿サポートセンター
-----	--	------------