

様式第2号（第5条関係）

春日部市高齢者配食サービス状況調査票

個人番号				
調査日	年 月 日			
(フリガナ) 氏名	性別	生年月日		
	男 女			
住所			電話番号	
既往歴	現病歴			
医療機関				
介護保険	なし・あり（判定）		ケアマネジャー	
	利用状況			
緊急連絡先	①	フリガナ	続柄	住所
		氏名		電話番号
	②	フリガナ	続柄	住所
		氏名		電話番号

項目	確認内容	回答（点数）		
運動器の機能	階段を手すりや壁をつたわずに昇る	はい（0）	いいえ（1）	3
	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がる	はい（0）	いいえ（1）	
	15分位続けて歩く	はい（0）	いいえ（1）	
	この1年間に転んだことがある	はい（1）	いいえ（0）	
	転倒に対する不安は大きい	はい（1）	いいえ（0）	
栄養	6か月間で2～3kg以上の体重減少があった	はい（1）	いいえ（0）	2
	BMI【体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）】が18.5未満である	はい（1）	いいえ（0）	
	・身長（ ）cm ・体重（ ）Kg ・BMI（ ）			
	※血清アルブミン値（ ）g/dl：検査日（ ）	※（3.8g/dl以下）		
口腔機能	半年前に比べて固いものが食べにくくなった	はい（1）	いいえ（0）	2
	お茶や汁物でむせることがある	はい（1）	いいえ（0）	
	口の渇きが気になる	はい（1）	いいえ（0）	
閉じこもり	週に1回以上は外出している	はい（0）	いいえ（1）	1
認知	周りの人から「いつも同じ事を聞く」等の物忘れがあるといわれる	はい（1）	いいえ（0）	1
	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしている	はい（0）	いいえ（1）	
	今日が何月何日かわからない時がある	はい（1）	いいえ（0）	
(最近2週間)うつ状態	毎日の生活に充実感がない	はい（1）	いいえ（0）	2
	これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	はい（1）	いいえ（0）	
	以前は楽にできていたことが今では億劫に感じる	はい（1）	いいえ（0）	
	自分が役に立つ人間だと思えない	はい（1）	いいえ（0）	
	わけもなく疲れたような感じがする	はい（1）	いいえ（0）	
判定	利用可・否	備考		

○配食サービス状況調査票の記入方法

・ お名前、性別、生年月日、住所、電話番号、既往歴、現病歴（現在治療中の病気）、かかりつけの医療機関、介護保険の利用状況、緊急連絡先（出来るだけ複数）を記入してください。

・ 下段の確認内容について、「はい」か「いいえ」に○をつけて回答してください。

※栄養BMI及び血清アルブミン値については空欄で大丈夫です。

・ 点数の計算や判定の可否は市役所で行います。

・ 調査票をご提出いただきましたら、市役所からお電話をさせていただきます、開始日や食事の形態等の確認をさせていただきます。