独居高齢者加算アセスメントシート

記録者：		訪問日：平成　　年　　月　　日		作成日：平成　　年　　月　　日
フリガナ		要介護度	性　別	生年月日
利用者氏名		１・２・３・４・５	男・女	明治 大正　　年　　月　　日 昭和

独居の確認方法等

- ☐ 本人より独居である旨の申し出が　平成　　年　　月　　日にあった
- ☐ 住民票により独居を確認　　取得日：平成　　年　　月　　日
  - ※住民票取得に当たっての同意の有無と確認日　☐ 同意あり　☐ 同意なし　確認日：平成　　年　　月　　日
- ☐ 住民票取得の同意を得られなかったが、訪問等で確認　　確認日：平成　　年　　月　　日
- ☐ 住民票上は独居ではないが、訪問等により独居を確認　　確認日：平成　　年　　月　　日
- ☐ 同居家族である続柄＿＿＿＿である氏名＿＿＿＿＿＿が＿＿＿＿病院に入院（または＿＿＿＿施設に入所）した
  - ※入院日または入所日：平成　　年　　月　　日　　※同事実確認日：平成　　年　　月　　日

※上記確認のうえ、生活状況等の把握や日常生活における支援等が困難であり、訪問、電話など特に労力を要する独居高齢者に対する支援の必要性を認めた。支援内容は以下のとおり（必要と思われる支援について、下記の１～４の項目の必要・不要にチェックをして、必要な支援内容を記載する）。支援に必要な具体的なサービス内容等は、別紙居宅サービス計画に記載する。

独居高齢者へ必要と思われる支援内容等

１．同居家族がいないために別居家族等に対して以下のとおり個別の連絡調整が　☐ 必要　☐ 不要

記載欄

２．本来なら同居家族が行うべき日常生活上の以下の支援が　☐ 必要　☐ 不要

記載欄

３．本来なら同居家族から得られるべき情報が得られず、以下の個別の安否確認や情報収集が　☐ 必要　☐ 不要

※入院日または入所日：平成　　年　　月　　日　　※同事実確認日：平成　　年　　月　　日

記載欄

- ☐ 本人の生活実態を知るための情報収集に時間がかかっている
- ☐ 本人の状況について情報収集するため、以下の対応をしている
  - ☐ 別居家族に連絡を取っている
  - ☐ 地域の民生委員等に連絡を取っている
  - ☐ 頻繁な訪問（月＿＿回程度）実施している
  - ☐ 頻繁（月＿＿回程度）に電話をかけている
  - ☐ その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
- ☐ その他

４．その他、上記以外で独居に由来する固有の支援が　☐ 必要　☐ 不要

記載欄