

配食サービス利用申請書（R8年度）

(宛先)

大津市長

申請年月日： 年 月 日

異常事態発生時に、配食サービス業者から緊急連絡先の方に連絡することについて承諾し、次のとおり申請します。

申請者	ふりがな		対象者との関係	
	氏名 <small>(結果通知書送付先)</small>	<small>(署名)</small>	1 本人	
	<small>※申請者になれる方は右に記載されている方のみです</small>		2 家族・親族 続柄 ()	
	住所	[※申請者が対象者本人の場合はこの欄の記載は不要です。]		
		〒	電話番号	-
対象者	住所	大津市		電話
	ふりがな			-
	氏名			明・大・昭 年 月 日生 (満 歳)

※該当、希望する箇所に○印をつけてください

1 申請種別	新規申請・変更申請(回数・事業所) ※変更申請のみ理由を記入	5 希望事業所:		
2 希望日 <small>(原則最大5日まで)</small>	日・月・火・水・木・金・土 ※変更申請のみ記入 現在利用日: 日・月・火・水・木・金・土	希望欄	事業所名	
3 希望主食	ふつう・おかゆ・おにぎり・不要 (おかずのみ)		配食のふれ愛 びわこ湖西店	
4 希望食種類	普通食・普通食(少量サイズ) 特別食() ※カロリーや栄養成分等は、必ず事前に事業所に確認し、下記にチェックしてください。 確認しました ()		宅配クック1・2・3	
			なごみ弁当 大津店	
			ニコニコキッチン	
			配食のふれ愛 瀬田店	
			宅食ライフ 大津店	
			まごころ弁当 膳所店	
			宅食ライフ 大津本店	

6 家族・親族 等状況

(緊急連絡先とされる方においては、対象者のお住まいに近い方を優先し、緊急欄に○印をつけてください)

※ この情報(連絡先)は、配食サービス業者に提供されます。なお、この情報は、当該事業以外には使用されません。

緊急	氏名	続柄	住所	連絡先
				(自宅・携帯・勤務先)
				(自宅・携帯・勤務先)
				(自宅・携帯・勤務先)

※裏面も御記入下さい※

配食サービスにかかる所見書

※審査に必要なため、全ての事項に記入をお願いします。

※配食サービスについての記載があるケアプランを別添提出いただく場合は以下(2/3)の記入は不要です。

作成者	所 属		氏 名	
	資 格 等		連 絡 先	☎ —

世帯状況	ひとり暮らし ・ 高齢者世帯 ・ その他 ()
------	--------------------------

サービスの必要性等	1 現在の状況	
	2 配食サービスの必要性	
	3 実施上の留意点	

介護保険 認定	なし ・ 総合事業対象者 申請中 (月 日) ・ 要支援 () ・ 要介護 ()
------------	---

障害等認定	身障 () ・ 療育 () ・ 精神 () ・ 難病 () ・ その他 ()
-------	---

対象者の日常生活状況	ADL等の状況	<障害高齢者の日常生活自立度> 自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2									
		<認知症高齢者の日常生活自立度> 自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M									
		特記事項									
	傷病等	発症時期	病 名	経 過							
		年 月頃									
年 月頃											
年 月頃											
服薬	有 (種類 :) ・ 無										

かかりつけ医療機関	名 称		電 話	—	主治医	
-----------	-----	--	-----	---	-----	--

担当民生委員	お名前 (連絡先 _____)	関わり	有 ・ 無
--------	------------------------	-----	-------

食に関する調査票		〔 対象者氏名 : 〕							
聞き取り状況		1 本人 2 家族同席 3 担当ケアマネージャー同席 4 民生委員同席 5 その他 ()							
チェック項目	1	6か月間で2～3kg以上の体重の減少がある					はい	いいえ	
	2	身長 : cm 体重 : kg ※BMI (体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))= >・≤18.5							
	3	週に1回以上外出している					はい	いいえ	
	4	去年と比べて外出の回数が減っている					はい	いいえ	
		日	月	火	水	木	金	土	
基本事項	現在利用しているサービス状況	自費による配食		朝・昼・夜	朝・昼・夜	朝・昼・夜	朝・昼・夜	朝・昼・夜	朝・昼・夜
		訪問介護	時間						
			内容						
		通所介護 ※配食は昼前に自宅まで手渡し							
		その他サービス							
		家族支援							
食に関する状況	食事支援		1 支援なし 2 支援ある (A 通い支援 B 食事差し入れ C 買物支援) →支援者: 頻度: 回/日・週・月						
	現在の食事内容	朝食	1 自分で調理 2 介助者による 3 購入等 ()						
		昼食	1 自分で調理 2 介助者による 3 購入等 () ※ 配食サービス利用(予定)日以外について記入してください。						
		夕食	1 自分で調理 2 介助者による 3 購入等 ()						
食材・食品入手先		1 ない 2 ある [食品店・コンビニ・スーパー・生協・移動販売・その他()]							
特記事項・コメント									

年 月 日現在

大津市記入欄

区	分	給	付
総合事業型	任意事業型	可	不可