

配食サービス利用者調書

基本事項	相談年月日	年 月 日( ) ( 回)	担当者	
	対象者	氏名	男・女 ( 年 月 日生 歳)	
		住所	電話	
	聞き取りの相手方	本人・家族 ( )・他 ( )		
	申請内容・理由			
	要介護認定申請	1 なし 2 申請中 3 あり [非該当・要支援・要介護( )]		
	福祉手帳	1 なし 2 あり(身体・知的・精神( 種 級))		番号等
	現在利用、相談している機関	1 なし (社会福祉協議会・地域包括支援センター・居宅介護支援事業所 2 あり 保健センター・医療機関・福祉担当課・民生委員 その他( ))		
現在利用しているサービスの状況	1 なし (サービス名 利用頻度 ) 2 あり (サービス名 利用頻度 ) (サービス名 利用頻度 )			
経済状況	1 自己負担ができる 2 自己負担ができない			
	備考 [a 生活保護 b その他 ( )]			
家族	家族構成	1 単身 2 高齢者夫婦世帯 3 高齢者世帯 4 その他( )		
	家族状況	1 日中不在 2 在宅・交流あり 3 在宅・交流なし		
	食事支援	1 同居家族 2 親族(a通い支援 b食事差し入れ c買物援助) 3 支援なし		
健康状況	現在の疾患名、通院・往診等	疾患名 ( ) ( 年 月頃から)		
		未受診 通院 ( 回/週・月) 往診 ( 回/週・月)		
		服薬	1 なし 2 あり かかりつけ医( )	
		医師の指示 療養・保健指導内容 ( )		
	主な既往疾患	1 なし 2 あり ( 年前) 治療 (有・無) 入院 (有・無) 手術 (有・無)		
	B M I	1 (体重 kg) ÷ (身長 m) <sup>2</sup> = ( ) 2 測定不能		
	四肢機能	1 問題なし 2 問題あり ( )		
	視力	1 問題なし 2 問題あり ( )		
	聴力	1 問題なし 2 問題あり ( )		
	排泄	1 問題なし 2 問題あり ( )		
最近6ヶ月の体重の増減	1 変化なし 2 増加した 3 減少した			
食に関する状況	食生活能力	1 支障なし	摂食 ( ) 献立 ( )	1・2・3
		2 支障はないが困難	買い物 ( ) 調理 ( )	1・2・3
		3 支障あり	配、下膳 ( ) ゴミ出し ( )	1・2・3
		火気管理 ( ) 食費管理 ( )	1・2・3	
	自立意欲	1 問題なし 2 問題あり( )		
食事回数	回/日 (外食の頻度 回/週・月)			
一緒に食べる人	A 朝 1 あり 2 なし	B 昼 1 あり 2 なし	C 夕 1 あり 2 なし	
調理・食事設備	1 十分 2 不十分			
食材・食品入手先	1 なし (食品店・コンビニ・スーパー・生協・移動販売 2 あり の他( ))			
総合判断	1 承認 2 継続承認 3 調整後承認 4 二次アセスメント 5 他サービスへ 6 不承認/辞退			
特記事項・コメント				