

様式第1号(第5条関係)

(表)

給食サービス利用申請書

年 月 日

養父市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

給食サービスを利用したいので次のとおり申請します。

利 用 者	氏 名		男・女	明治・大正・昭和 年 月 日生		
	住 所					
世帯の状況	1 ひとり暮らし 2 高齢者のみ 3 障害者 4 その他( )					
身体 の 状 況	・介護保険 要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5) ・身体障害者手帳 (身体・知的・精神) ・その他( )					
申 請 内 容	・配食希望日(月・火・水・木・金) ・開始希望日( 年 月 日から)					
申 請 理 由						
同居の家族	氏 名		性 別	年 齢	続 柄	備 考
緊急連絡先	氏 名		続柄			
	住 所		電話			

※ 処理欄	課 長 等	リーダー	担当
※・承認 年 月 日			
・不承認 理由( )			

(裏)

利用申請者アセスメント

聞き取り者氏名 \_\_\_\_\_

健康状態	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ヶ月の体重増減	1 減った 2 変化なし 3 増えた		
食に関する状況	食生活能力	1 支障なし	摂取 1・2・3( )	献立 1・2・3( )
		2 多少支障あり	買物 1・2・3( )	調理 1・2・3( )
		3 支障あり	配膳下膳1・2・3( )	ごみ出 1・2・3( )
			火気管理1・2・3( )	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)		
	一緒に食べる人	・朝 1有 2無 ・昼 1有 2無 ・夜 1有 2無		
調理・食事設備	1 十分 2 不十分( )			
食材・食品購入先	1 なし 2 あり(食品店・生協・移動販売・その他( ))			
現在利用のサービス	1 デイサービス( 回/週) 2 デイケア( 回/週) 3 ヘルパー( 回/週) 4 その他( )			
担当ケアマネジャー		担当民生委員		
総合判断	1 承認 2 他サービスへ 3 不承認/辞退			
特記事項				