

高齢者及び障害者配食サービス利用対象者実態調査表

		整理番号			
調査日	令和 年 月 日 記入者 ( )				
利用者	氏名				
	住所	成田市			
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (年齢 歳)			
	電話番号	自宅 携帯			
健康状態	介護認定	なし・あり	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 ※申請中		
		担当ケアマネジャー	事業所： ケアマネジャー：		
	心身障害者	手帳の交付	手帳の種類		
		なし・あり	身体障害者 ・ 知的障害者 ・ 精神障害者		
	難病患者	疾病名 ( )			
既往症 (病歴)					
現疾病					
調査の聞き取り相手方		利用者本人・家族 ( ) ・その他 ( )			
配食サービス申請理由					
家族構成		<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 高齢者・心身障害者等だけの世帯 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
別居の家族		<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 市内にいる ( ) <input type="checkbox"/> 市外にいる ( )			
食事の支援		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 親族等からあり (食事提供・買い物支援等) <input type="checkbox"/> その他からあり (食事提供・買い物支援等)			
食生活能力	調理	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難			
	買い物	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難			
	火気管理	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難			
配食利用に関する事項	ご飯・おかず	※普通以外希望の場合    【おかず】 <input type="checkbox"/> 荒きざみ <input type="checkbox"/> きざみ 【ごはん】 <input type="checkbox"/> やわらかいご飯 <input type="checkbox"/> おかゆ <input type="checkbox"/> おにぎり			
	配達場所	<input type="checkbox"/> 玄関まで <input type="checkbox"/> 家の中まで	自己負担	<input type="checkbox"/> 200円 <input type="checkbox"/> 300円	
	支払方法	<input type="checkbox"/> 納付書払い <input type="checkbox"/> 口座振替 (銀行・ゆうちょ)			
	緊急連絡先	氏名		利用者との関係	
		住所			
		電話番号	自宅 携帯		
		氏名		利用者との関係	
住所					
電話番号	自宅 携帯				
配食利用の判断		<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不必要 ( )			