

## 在宅福祉サービス事業利用調査票(高齢者訪問給食事業用)

|         |   |   |   |  |     |  |
|---------|---|---|---|--|-----|--|
| 対象者氏名   |   |   |   | 年齢   |     |  |
| 身体状況等   | サービス利用状況  | サービス種類  |   | 利用曜日   |     |  |
|         |   |   |   |  |     |  |
|         |   |   |   |  |     |  |
|         | 居室(ケアマネジャー)   | 事業所   |   |  | 担当者 |  |
|         | 現在病院に掛かっている疾患名等   | 疾患名   |   |  | 病院名 |  |
|         |   | 医師の指示等 ( )  |   |  |     |  |
|         | 聴力  | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難   | 歩行  | <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 |     |  |
|         | 視力  | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難   | 入浴  | <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 |     |  |
|         | 意思疎通  | <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難   | 着替え   | <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 |     |  |
|         | 食事  | <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助  | 排泄  | <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 |     |  |
| 精神面     | <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 抑うつ <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> その他( ) |   |   |  |     |  |
| 食に関する状況 | 買い物   | <input type="checkbox"/> できる↓ <input type="checkbox"/> なんとかできる↓<br>外出時の移動手段 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他( )<br><input type="checkbox"/> できない〔理由:<br>(これまでの状況: ) |   |  |     |  |
|         | 調理  | <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> なんとかできる<br><input type="checkbox"/> 調理を手伝ってくれる人がいる↓<br>手伝ってくれる人 ( ) 頻度 週 ( ) 回<br><input type="checkbox"/> できない〔理由:<br>(これまでの状況: )  |   |  |     |  |
|         | 食事支援<br>食材の入手支援   | <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる ( 支援内容 )   |   |  |     |  |
|         | 日頃誰かと一緒に食事をしていますか?  | <input type="checkbox"/> いつも家族・親族・友人・知り合いなどと一緒に食べている<br><input type="checkbox"/> 時々は一人で食べている(家族・親族・知り合い等と食べる時の方が多い)<br><input type="checkbox"/> いつも一人で食べている<br><input type="checkbox"/> その他   |   |  |     |  |
|         | 低栄養の疑い  | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり   |   |  |     |  |
|         | 摂食・嚥下障害   | <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり( )  |   |  |     |  |
|         | カロリー制限  | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり   | 減塩  | <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                                |     |  |
|         | 食物アレルギー   | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( アレルゲン: )  |   |  |     |  |
|         | 配慮を要する食品  | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( 指示内容等: )  |   |  |     |  |
|         | 片づけ   | <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない  | 火気管理  | <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない                             |     |  |
| 調理食事設備  | <input type="checkbox"/> 十分 <input type="checkbox"/> 不十分 ( 状態: )  |   |   |  |     |  |
| 食欲      | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> ない   |   |   |  |     |  |
| 米飯等・主食  | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> おかゆ  | 主菜・副菜等  | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> キザミ |  |     |  |
| セッティング  | <input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要 ( 場所: )   |   |   |  |     |  |
| 記入者     | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 ( 続柄 氏名 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )  |   |   |  |     |  |
|         | 記入日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 代筆者 ( )  |   |   |  |     |  |

※記入不要(市記入欄)↓

|         |   |  |  |  |  |
|---------|---|--|--|--|--|
| 聞き取り相手方 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )  |  |  |  |  |
| 本人の居所   | <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院中または入所中 (帰宅予定日: 月 日)                   |  |  |  |  |
| 特記事項    | 家族関係等<br>(関係性、介護状況、勤務状況等)   | 日中独居 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |  |  |  |
|         | その他   | <input type="checkbox"/> チャイムを鳴らしてから出てくるまでに時間がかかる            |  |  |  |
| 住民税     | <input type="checkbox"/> 課税世帯 <input type="checkbox"/> 非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護受給者 | 行政区  |  |  |  |