**高齢者配食支援事業利用調査票**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本事項 | 相談年月日 | | 年　　　月　　　日  担当者氏名（　　　　　　　　　　）事業所名（　 　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 聞き取り相手方 | | 本人･家族(　　　　　　)･他（　　　　　） | | | | | 家族構成図 |
| 福祉手帳 | | １ なし　２ あり　（身障･精神･知的）　　　級 | | | | |  |
| 現在利用・相談している機関 | | １ なし | | 居宅介護支援事業所・地域包括支援センター | | |
| ２ あり　その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 家族等・食事支援状況 | | | 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  ４ その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | |
| 健　康　状　況 | 既往歴 | | | １ なし　　２ あり（ ） | | | | |
| 現在の疾患 | 病名 | | （　　　　頃から） | | | （　　　　頃から） | |
| 通院･往診状況 | |  | | |  | |
| 受診機関 | |  | | |  | |
| 薬の有無 | | 無　・　有 | | | 無　・　有 | |
| 医師の指示、療養保健指導内容 | |  | | |  | |
| B　M　I | | | １（体重　　ｋｇ）÷（身長　　　㎡）＝（　　　　）　　２　測定不能 | | | | |
| 最近6ヶ月の体重の増減 | | | １　減った　　　　２　変化なし　　　　３　増えた | | | | |
| 身体の状況  　1.支障なし  2.支障あり  ※ ２は、詳細を記入 | | | 視力1. 2（ )  聴力1. 2（ )  ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ1. 2（ )  口腔･嚥下･咀嚼1. 2（ ) | | | 栄養状態1. 2（ )  睡眠状態1. 2（ )  精神状態・問題行動1. 2（ )  その他1. 2（ ) | |
| 食及び生活に関する状況 | ADLの状況  １.支障なし  2.支障は無いが困難  ３.支障あり  IADLの状況  1. している  2. しているが不十分  ３. していない | | | ADLの状況  移動(歩行)１.２.３（　　　　 　）  摂食 １.２.３（　　　　　　　 　）  排泄 １.２.３（　　　　　　 　　）  入浴 １.２.３（　　　　　　 　　）  着替え１.２.３（　　　　　　 　　）  整容 １.２.３（　　　　　　　 　）  ※ ２・３については、詳細を（　）内に記入 | | | IADLの状況  掃除 １.２.３（　　　　 　　 　　）  洗濯 １.２.３（　　　　 　　 　　）  買い物１.２.３（　　　　 　　　　）  献立 １.２.３（　　　 　　　　　）  調理 １.２.３（　　　　 　　 　　）  配･下膳 １.２.３（　　　　 　　　）  火気管理 １.２.３（　　　　 　　）  金銭管理 １.２.３(　　　　 　 　）  ゴミ出し 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あり　２なし | | 昼　１あり　２なし | | 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　２あり(　食品店・コンビニ・スーパー・生協･移動販売･その他（　　　　　） | | | | |
| 備考： | | | | | | | | |

**注意事項**

・配食支援事業利用希望者が、総合事業対象者・要支援１，２・要介護１～５の認定を受けていて、他のサービスを実施しておらず、ケアプラン等の作成を行っていない場合、この**高齢者配食支援事業利用調査票**を以てケアプランの代わりとすることができる。

・この調査票の有効期限は２年とする。実施してから２年以内に必ず更新し、市に提出して配食支援事業継続の承認を得ること。

・市は提出を受けた調査票を速やかに精査し、配食支援事業の利用を適当と判断した場合、文書若しくは口頭にて、継続する旨を利用者若しくは地域包括支援センター担当者、担当ケアマネジャー、代理申請者等に通達する。

・配食支援事業の利用を不適当と判断した場合、配食支援事業の中止を文書にて利用者に通知する。