様式第１号（第７条関係）

（表）

高齢者等配食サービス事業利用申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

袋井市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　袋井市高齢者等配食サービス事業実施要綱第７条の規定に基づき、高齢者等配食サービスを利用したいので次のとおり申請します。

　　なお、高齢者等配食サービス事業実施に必要な所得状況、世帯状況、生活状況及び介護保険料納入状況について市が調査することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本事項 | 氏名 |  | | | | | | 生年月日 | | | | | | | 年　月　日 | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | | 電話番号 | | | | | | |  | | | | |
| 要支援・  要介護認定 | なし　・　あり（ 事業対象 ・ 要支援（　　）・  要介護（　　）・申請中 ） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康情報 | 現在の病気 | なし　・　あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 治療を要する  食事の必要 | なし　・　あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 食事 | 種類 | ごはん | | 普通・おかゆ | | | | | | おかず | | | | | 普通・きざみ・ムース | | | | |
| 区分 | 普通食・カロリー塩分調整・低たんぱく・  嚥下調整食・少なめ・その他（　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | ごはん付き・  おかずのみ |
| 希望の曜日  **（注）上限**  **10食／週** | 昼 | 月・火・水・木・金・土 | | | | | | | | | | | | | | １週間の食数  （　　　　　）食 | | |
| 夕 | 月・火・水・木・金・土 | | | | | | | | | | | | | |
| 同居家族 | 家族構成 | 氏名（年齢） | | | | 続柄 | | | | | 備考 | | | | | | | | |
| （　　歳） | | | |  | | | | | 高齢・障がい・疾病・介護困難・その他（　　　　　　） | | | | | | | | |
| （　　歳） | | | |  | | | | | 高齢・障がい・疾病・介護困難・その他（　　　　　　） | | | | | | | | |
| 食事支度  （調理） | 本人・同居家族・  他家族・その他（　　　　　　　） | | | | | 食材料調達  （買物） | | | | | | 本人・同居家族・  他家族・その他（ 　　　　　　　） | | | | | | |
| 安否確認 | 定期購入物 | 新聞・牛乳・その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | (氏名) | | | (住所) | | | | | | | | | (関係) | | | | (電話) | |
| (氏名) | | | (住所) | | | | | | | | | (関係) | | | | (電話) | |
| 緊急対応  希望 | （注）希望有の場合のみ記入 | | | | | | | その他 | | | ケア  マネ  ジャ  ー | | | |  | | | |

（裏）

状況について当てはまるところにチェック又は記入してください。

分からないところは、空欄で構いません。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 要因 | 本人 | | 同居家族 | |
| 買い物 | 移動手段 | 家の外での主な移動手段（複数選択可） | | | |
| □自家用車  □バイク・原動機付自転車  □電動自転車・自転車  □公共交通機関  □タクシー  □徒歩（歩行器・シルバーカー・杖）  □単独での屋外移動不可 | □自家用車  □バイク・原動機付自転車  □電動自転車・自転車  □公共交通機関  □タクシー  □徒歩（歩行器・シルバーカー・杖）  □単独での屋外移動不可 | | |
| 家の中での主な移動手段 | | | |
| □徒歩（歩行器・シルバーカー・杖）  □単独での屋内移動不可 | □徒歩（歩行器・シルバーカー・杖）  □単独での屋内移動不可 | | |
| 環境 | 家から一番近いスーパー、コンビニ等の食料品店名 | | | 片道　　ｋｍ |
| 調理 | 立位保持 | □休憩なしで調理可能  □休憩すれば調理可能  □常に支えが必要  □その他 | □休憩なしで調理可能  □休憩すれば調理可能  □常に支えが必要  □その他 | | |
| 火の管理 | □火の始末ができる(ＩＨ・ガス)  □鍋焦がしがある(頻度 　 　)  □医師・家族から止められている  　理由 | □火の始末ができる(ＩＨ・ガス)  □鍋焦がしがある(頻度 　　 )  □医師・家族から止められている  　理由 | | |
| 日常生活 | | 心身の状態でもっとも近いものを１つ選んでください | | | |
| □自立  □日常生活はほぼ自立しており  自分で外出することができる  □家の中での生活は自立しているが、外出には介助が必要  □家の中での生活に介助を要し、日中もベッド上の生活が主体  □１日中ベッドで過ごし、排せつ、食事、着替えなどに介助が必要 | □自立  □日常生活はほぼ自立しており  自分で外出することができる  □家の中での生活は自立しているが、外出には介助が必要  □家の中での生活に介助を要し、日中もベッド上の生活が主体  □１日中ベッドで過ごし、排せつ、食事、着替えなどに介助が必要 | | |
| 認知症 | | 心身の状態でもっとも近いものを１つ選んでください | | | |
| □自立  □何らかの認知症を有するが、  家庭内・社会的に自立  □日常生活に支障をきたす症状があるが誰かが注意していれば自立 | □自立  □何らかの認知症を有するが、  家庭内・社会的に自立  □日常生活に支障をきたす症状があるが誰かが注意していれば自立 | | |
| □迷子や、金銭管理、買い物などにミスが目立つ  □服薬管理ができない、電話対応や訪問者の対応ができない  □着替え、食事、排せつが上手にできない、時間がかかる。徘徊、大声・奇声、火の不始末、不潔行為がみられる  □せん妄、興奮、自傷・他傷行為等の精神症状やそれに起因する問題行動がみられる | □迷子や、金銭管理、買い物などにミスが目立つ  □服薬管理ができない、電話対応や訪問者の対応ができない  □着替え、食事、排せつが上手にできない、時間がかかる。徘徊、大声・奇声、火の不始末、不潔行為がみられる  □せん妄、興奮、自傷・他傷行為等の精神症状やそれに起因する問題行動がみられる | | |