

利用調査票（配食サービス用）

対象者：住所 _____
氏名 _____（ 歳）

該当する項目に をつけて下さい。

1 家族構成について

- 高齢者世帯
- 単身世帯
- 高齢者世帯または単身世帯に準ずる世帯

2 現在の食事の状況について

- 親族等の支援あり（調理の支援・差し入れや買い物の援助）
- 支援なし
- 食材の調達は可能

3 配食サービスが必要な理由について

- 加齢又は傷病等による身体機能の低下が認められる（例：麻痺や認知症等を発症）
- 家事全般ができない（例：今まで調理した経験がない）
- 食材の調達が困難である（例：近所にスーパーがない）
- 適切な栄養バランスを要する（例：偏りのある食事をしている）
- その他（ _____ ）

4 利用計画について（配食サービスを必要とする曜日等を記入）

--

平成 年 月 日

- 地域包括支援センター（ _____ ）
- その他（ _____ ）