

配食サービス調査票

記入者	☐ 本人 ☐ 家族() ☐ その他()
利用者情報	
氏名	生年月日 年 月 日 (歳)
手帳等級	
身体障害者手帳(級)、愛の手帳(度)	

(1) 世帯状況
☐ 一人暮らし ☐ 障害者以外の世帯員が 65 歳以上 ☐ 日中対象障害者のみの方 ☐ その他()
(2) 外出の状況
☐ ひとりで外出できる ☐ ひとりで外出できない できない理由(あてはまるものすべてにチェック) (☐ ひとりで動くことができない ☐ ひとりで行動範囲が自宅周辺に限られる ☐ 重い荷物を持つことができない ☐ 虚弱・視覚障害のため付添いが必要 ☐ 暴れるため付添いが必要 ☐ 買い物(金銭管理)ができない ☐ その他())
(3) 食事の準備(食材の調達及び調理)
☐ できる ☐ できない できない理由(あてはまるものすべてにチェック) (☐ 心身機能の低下等のため調理ができない ☐ 食材の調達又は調理を頼める人がいない ☐ その他())
(4) 健康状態
☐ 良好 ☐ 疾患有(疾患名:)

総合判定	承認	不承認
------	----	-----