## 情報シート(配食サービス・事業所変更用)

日本 日		フリガナ				-	,	
# 日 日 年 節	者	氏 名			作列 	男・	女	
大		生年月日	年	月 日	年 齢		歳	
<ul> <li>氏名</li> <li>住所</li> <li>利用希望 (変更)事業所</li> <li>口社会福祉協議会 (変更)事業所</li> <li>口宅配クック123</li> <li>変更する理由</li> <li>口ご飯付き(400円) □おかずのみ(小350円・大400円) □その他(</li> <li>配食希望日</li> <li>「昼:月・火・水・木・金・土・日 ○夜:月・火・水・木・金・土・日</li> <li>1.世帯状況</li> <li>①独居 ②高齢者(障がい者)のみ世帯 ③日中高齢者のみになる世・④その他(</li> <li>2介護保険認定状況</li> <li>①未申請 ②非該当 ③要支援(1 2) ④要介護(1 2 3 4 5 3.認知症の有無・状態 自立・1・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ以上 ※Ⅱ以上の場合の状況(</li> <li>4.本人の状況及び留意点等 【歩行状態】</li> <li>①独歩 ②杖使用 ③伝い歩き ④押し車 ⑤その他(</li> </ul>		住 所	みやこ町		電話番号			
利用希望		フリガナ						
利用希望		氏 名			続柄			
で変更)事業所 □宅配クック123   変更する理由   で飯付き(400円) □おかずのみ(小350円・大400円) □その他( □ をの他( □ をのをををををををををををををををををできます。		住 所			電話番号			
配食の種類 □ご飯付き(400円) □おかずのみ(小 350円・大 400円) □その他( ○ 昼 : 月・火・水・木・金・土・日 ○ 夜 : 月・火・水・木・金・土・日 1. 世帯状況 ①独居 ②高齢者(障がい者)のみ世帯 ③日中高齢者のみになる世・④その他( 2介護保険認定状況 ①未申請 ②非該当 ③要支援(1 2) ④要介護(1 2 3 4 5 3. 認知症の有無・状態 自立・ Ⅰ・ Ⅱ・ Ⅲ・ Ⅳ以上 ※Ⅱ以上の場合の状況( 4. 本人の状況及び留意点等 【歩行状態】 ①独歩 ②杖使用 ③伝い歩き ④押し車 ⑤その他(		利用希望	□社会福祉協議会	事業所を				
配食の種類 □その他( □食希望日 □ を : 月・火・水・木・金・土・日 □ 夜 : 月・火・水・木・金・土・日 1. 世帯状況 ①独居 ②高齢者(障がい者)のみ世帯 ③日中高齢者のみになる世・④その他( 2介護保険認定状況 ①未申請 ②非該当 ③要支援(1 2) ④要介護(1 2 3 4 5 3. 認知症の有無・状態 自立・ I ・ II ・ III ・ IV以上 ※II以上の場合の状況( 4. 本人の状況及び留意点等 【歩行状態】 ①独歩 ②杖使用 ③伝い歩き ④押し車 ⑤その他(			□宅配クック123	変更する理由				
□その他(     □ 昼 : 月・火・水・木・金・土・日     ○ 夜 : 月・火・水・木・金・土・日     1.世帯状況     ①独居 ②高齢者(障がい者)のみ世帯 ③日中高齢者のみになる世・④その他(     ②介護保険認定状況     ①未申請 ②非該当 ③要支援(1 2) ④要介護(1 2 3 4 5 3.認知症の有無・状態     自立 ・ Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅲ ・ Ⅳ以上     ※Ⅱ以上の場合の状況(     4.本人の状況及び留意点等 【歩行状態】     ①独歩 ②杖使用 ③伝い歩き ④押し車 ⑤その他(	#	日舎の括叛	□ご飯付き(400 円) □おかずのみ(小 350 円・大 400 円)					
配食希望日		11良の性知	□その他(				)	
<ul> <li>で : 月・火・水・木・金・土・日</li> <li>1.世帯状況</li> <li>①独居 ②高齢者(障がい者)のみ世帯 ③日中高齢者のみになる世紀</li> <li>④その他( )</li> <li>2介護保険認定状況</li> <li>①未申請 ②非該当 ③要支援(1 2) ④要介護(1 2 3 4 5 3.認知症の有無・状態</li> <li>自立 ・ I ・ II ・ III ・ IV以上</li> <li>※II以上の場合の状況(</li> <li>4.本人の状況及び留意点等</li> <li>【歩行状態】</li> <li>①独歩 ②杖使用 ③伝い歩き ④押し車 ⑤その他(</li> </ul>	ж	D 全 差 望 口	○ 昼 : 月・火・	・水・木・金・土	· 目			
①独居 ②高齢者(障がい者)のみ世帯 ③日中高齢者のみになる世紀 ④その他( ) 2介護保険認定状況 ①未申請 ②非該当 ③要支援(1 2) ④要介護(1 2 3 4 5 3. 認知症の有無・状態 自立 ・ I ・ II ・ III ・ IV以上 ※II以上の場合の状況( 4. 本人の状況及び留意点等 【歩行状態】 ①独歩 ②杖使用 ③伝い歩き ④押し車 ⑤その他(	<b>=</b>	北区小王口	○ 夜 : 月・火・水・木・金・土・日					
支援の状況( 【視聴覚】	利用希望者の状況		①独居 ②高齢者(障がい者)のみ世帯 ③日中高齢者のみになる世帯 ④その他( 2介護保険認定状況 ①未申請 ②非該当 ③要支援(1 2) ④要介護(1 2 3 4 5) 3. 認知症の有無・状態 自立 · I · II · III · IV以上 ※II以上の場合の状況( 4. 本人の状況及び留意点等 【歩行状態】 ①独歩 ②杖使用 ③伝い歩き ④押し車 ⑤その他( ) 【買い物・食事の準備等の状況】 支援の状況( (視聴覚】 視力(普通・弱視・全盲) 聴力(普通・やや難聴・難聴) 【健康状態】 ①良好 ②普通 ③あまり良くない(状況: 主病名: かかりつけ医( 【栄養状態・食事状況等】 ①特に問題なし ②問題あり					