

高齢者給食サービス利用申請書

(新規・回数変更・曜日変更・希望食変更・業者変更)

※新規・回数変更の場合は、アセスメント(裏面)が必要です。

※曜日変更の場合は、申請者印は省略できます。

※週6・7回利用(土日)の場合は理由書の添付が必要です。

安城市長

高齢者給食サービスにつき次のとおり申請します。

	申請日	年 月 日		
申請者 (利用者)	住所	安城市 町 電話 () -		
	ふりがな			
	氏名	(※) ※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。		
	生年月日	年 月 日生 (歳)	性別	男・女・回答しない
対象要件	調理が困難な理由			
	利用区分 (該当欄に☑) <input type="checkbox"/> 65歳以上のひとり暮らしの者 <input type="checkbox"/> 70歳以上の者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 65歳以上のみの世帯で障害者又は要介護認定者(要介護)のいる世帯 <input type="checkbox"/> 日中、65歳以上の独居となる世帯又は70歳以上の者のみとなる世帯 <input type="checkbox"/> その他 ()			
緊急連絡先① (本人不在時連絡先)	氏名	続柄	電話 携帯	
	住所			
緊急連絡先②	氏名	続柄	電話 携帯	
	住所			
給食業者				
希望開始日	年 月 日 () から ※申請日から7日目以降(厳守)			
希望曜日	月・火・水・木・金		土・日	
土・日利用の理由 ※詳細は別紙理由書	※土・日利用は週6・7回利用者のみ可			
回数・曜日の変更内容	週 回から 回へ 現在利用日→月・火・水・木・金・土・日			
希望食	普通食・特別食(糖尿病食・腎臓病食)			

申請代行者	事業所名	担当者(緊急連絡先③)
		電話
特記事項	連絡すべき事項等	

高齢者給食サービス利用に関するアセスメント票（新規・回数変更）

調査年月日	年	月	日
-------	---	---	---

聞き取り：□利用者本人 □家族（ ） □その他（ ）

①家族状況 (介護認定申請中は要介護認定者には該当しない。)	1 65歳以上のひとり暮らしの者				
	2 70歳以上の者のみの世帯				
	3 65歳以上のひとり暮らしで要介護認定者（要介護）か障害者（手帳有）の者				
	4 65歳以上の者のみの世帯で、本人・同居者のいずれかが要介護認定者（要介護）か障害者（手帳有）				
	5 65歳以上の者のみの世帯で、本人・同居者ともに要介護認定者（要介護）か障害者（手帳有）				
	※3～5に該当する場合は下表にも記載してください。				
		本人	介護認定	なし・事業対象者・要支援・要介護	障害者手帳
	同居人（名： ）	介護認定	なし・事業対象者・要支援・要介護	障害者手帳	無・有
	同居人（名： ）	介護認定	なし・事業対象者・要支援・要介護	障害者手帳	無・有
	6 日中、65歳以上の独居となる世帯又は70歳以上の者のみとなる世帯				
	7 その他（ ）				
②健康状況	四肢機能	1 問題なし 2 問題あり（理由 ）			
	視力・聴力	1 問題なし 2 問題あり（理由 ）			
	精神・知的	1 問題なし 2 問題あり（理由 ）			
	認知機能	1 問題なし 2 問題あり（理由 ）			
③食関連状況	買物・食材確保	1 できる 2 できない（理由 ）			
	火の始末	1 できる 2 できない（理由 ）			
	調理	1 できる 2 できない（理由 ）			
安否確認を伴うサービスの利用	※利用があれば○で囲む。				
	福祉電話（毎週 曜日）※	友愛訪問	緊急通報装置		
食事提供に関するサービスの利用	※利用日を○で囲む。（ここに○がある曜日は給食利用できません。）				
	ヘルパー（昼の食事準備）	月・火・水・木・金・土・日・なし			
	デイサービス（昼の食事提供あり）	月・火・水・木・金・土・日・なし			
	昼食の家族支援あり	月・火・水・木・金・土・日・なし			
(特別食の場合)特別食を摂る理由	1 疾患による（疾患名 ） 2 その他（ ）				
特記事項					

※福祉電話をご利用の方は、週3回以上給食サービスを利用することはできません。

《給食回数基準》

上限回数	3回まで	4回まで	5回まで
①家族状況	2又は6～7に○	1又は4に○	3又は5に○
②健康状況（「2問題あり」に○が付いた数）	○が1つ以上	○が1つ以上	○が1つ以上
③食関連状況（「2できない」に○が付いた数）		○が1つ以上	○が2つ以上

上限回数7回まで（土・日利用）※	以下全てに該当する者
①家族状況、②健康状況、③食関連状況	上限回数5回に同じ
親族による支援（調理やできあいの購入）	できない
ホームヘルパーやデイサービスによる食事支援	利用できない
実費による配食サービス	利用できない

※土・日利用について

給食サービスの目的は、調理が困難な在宅の高齢者等の食生活の改善及び安否の確認です。

緊急時、担当事業所へも安否確認の要請をいたします。了承の上申請して下さい。

申請時には「給食サービスの土曜・日曜利用を必要とする理由書」を併せてご提出ください。

年2回（6月・12月）二次アセスメントの提出が必要となります。

(市記入欄)	申請受付者	申請確認者	判定	適・否（週 回）
--------	-------	-------	----	----------