

記入例

配食サービス利用助成申請書 別紙

1 食に関する状況

食欲	① あり 2 なし (R4.8月の入院から食事量は減っている)								
食の自立意欲	1 あり ② なし (誤嚥性肺炎となってから体が疲れやすくできない)								
調理・食事設備	① 十分 2 不十分 (台所があるが、ガスは不使用)								
買物の交通手段	歩行・自転車・自家用車・電車・バス・タクシー・③ その他 (訪問介護を利用)								
食の確保状況		日	月	火	水	木	金	土	
	朝食	パン コーヒー	→						
	昼食	レトルト 食品	移動スーパー マーケット	レトルト 食品	デイ サービス	移動スーパー マーケット	レトルト 食品	レトルト 食品	
	夕食	レトルトめん レトルト丼	→						
	備考	食品はヘルパーに買ってきてもらう							

2 調査員の意見

R4.8月より誤嚥性肺炎となり入院、その後食事量が減っている。また、腎臓の数値も高く塩分控えめ、低カロリーのを摂ることで体調の管理を行っていきたいとの希望がある。長時間の立位による調理も難しい。退院後、独居となり、軽度の認知症がみられるので安否確認を含む配食サービスが必要である。

安否確認や見守りの必要があるかどうか

3 総合判断

利用調整	1 必要なし ② 必要あり							
理由	独居で退院して間もないため安否確認は必要となる。							
配食調整	1 必要なし ② 必要あり 月・④ 火・水・木・⑤ 金 / 週							
理由	配食サービスの利用で低カロリーのを摂る必要がある。							

配食の内容や回数に調整の必要があるかどうか

4 配食サービス(利用回数・メニュー・サービス名・家族・初回・初回以降も記入する)

	日	月	火	水	木	金	土	
朝食	パン コーヒー	→						
昼食	レトルト 食品	移動スーパー マーケット	配食 サービス	デイ サービス	移動スーパー マーケット	配食 サービス	レトルト 食品	
夕食	レトルトめん レトルト丼	→						
備考								