第１号様式（第６条関係）

令和　　年　　月　　日

練馬区高齢者食事サービス利用申請書

　練馬区長殿

　下記のとおり高齢者食事サービスの利用を申請します。なお、つぎの点について同意します。

　①　申請の可否決定に係る調査のため、区が住民基本台帳等を確認すること。

　②　サービス開始決定後、食事提供事業者にこの申請書に記載された情報を提供すること。

　③　安否確認および緊急時の支援のために必要であると区長が認めた場合には、この申請書に記載された情報を地域包括支援センターに提供すること。

申請者（利用者）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　 　月　 　日（　　　歳） |
| 氏　名 |  |
| 住　所 | 〒　　　　－　　　　練馬区 |
| 電　話 | （自宅）　　　－　　　　　－　　　　　（携帯）　　　－　　　　　－　　　　　 |
| 申請理由 | １　定期的な食事の確保が困難なため２　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 対象者要件 | １　ひとりぐらし　　２　高齢者のみの世帯　　３　日中独居　　４　その他 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用希望内容 | 提供方法 | １　配食　　２　会食 |
| 事業者・会場名 |  |
| 希望回数（週１～３回の間の回数で記入） | 週（　　）回※審査により変更されることがあります。 | 曜日昼食・夕食の区別 | 第１食 | （　　曜日）昼食・夕食 |
| 第２食 | （　　曜日）昼食・夕食 |
| 第３食 | （　　曜日）昼食・夕食 |
| 緊急時の連絡先 | [第１連絡者]\*住所は別居者のみ | フリガナ氏　名 |  | 申請者との関係（続柄） |  |
| \*住所連絡先 | （自宅）　　－　　　　－　　　　（携帯）　　－　　　　－　　　　 |
| [第２連絡者]\*住所は別居者のみ | フリガナ氏　名 |  | 申請者との関係（続柄） |  |
| \*住所連絡先 | （自宅）　　－　　　　－　　　　（携帯）　　－　　　　－　　　　 |
| 開始時の連絡先 | １　本人２　緊急時の連絡先［第1連絡者］３　緊急時の連絡先［第２連絡者］４　居宅介護支援事業者または地域包括支援センターの担当者 |

【事務処理欄】以下は記入しないでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 課長 | 係長 | 係員 |  　練福高食第　　　　　　　　号 |
|  |  |  | 収受 | 令和　　年　　月　　日 |
| 起案 | 令和　　年　　月　　日 |
| 決定 | 令和　　年　　月　　日 |

　□　承認

　□　不承認

　□　辞退

　□　取り下げ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 生活の状況 | 同居者を介護している | １ なし　　２ あり（状況　　　　　　　　　　　　　　　） |
| \*会食希望者のみ記載 | \* 老人クラブ等への所属 | 1　あり　　２　なし |
| \* 近所や親族との付き合い | 1　週３回以上　２　週２回以下 |
| \* 外出頻度 | 1　週３回以上　２　週２回以下 |
| 身体状況 | 病気 | １ ある［病名　　　　　　　　　　　　　　　　　］　　　２ ない　状態（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 栄養状態 | １　6か月間で２～３㎏以上の体重減少（あり・なし）２　ＢＭＩ（肥満度）が１８．５未満 体重　　　　　　　　　　　ｋｇ　身長　　　　　　　　ｃｍ　　 ＢＭＩ＝　　　　　　　　　　【体重（ｋｇ)÷身長(ｍ)÷身長（ｍ）】 |
| 歩　行 | １ 支障なし２（　　　）分程度は歩けるが、バス・電車に乗るのは難しい３ 家の中では歩けるが、外出は難しい４ 家の中での移動も困難　　　　　　　　５ ほとんど寝たきり |
| 歩行補助用具 | １ 使用なし　 ２ 使用あり（杖　・　シルバーカー　・　車椅子） |
| 聴力 | １ 普通に聞こえる　　　２ 大きい声なら聞こえる　　３ まったく聞こえない |
| 視力 | １ 普通に見える　　　　２ ぼんやり見える　　　　　３ まったく見えない |
| 障害 | １ 身障（　　）級　　　２ 愛の手帳（　　）度　　　３ 精神（　　）級 |
| 食事の状況 | 買物 | １ 自分でしている　２ 同居者がしている　３ 親族・知人・ヘルパー等に頼む（週　　　　　日）　（週　　　　　日）　　（週　　　　　日） |
| 準備 | １ 自分で作れる２ 作れるが作らない　理由： ア 家族が作るからイ その他（　　　　　　　　　　　　　）３ まったく作れない　理由： ア 作り方がわからないイ その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 回数 | 食事の回数（１日３回、１週間21食）１ 週に21～17食　２ 週に16～14食　３ 週に13～11食　４ 週に10食以下 |
| 担当者記入欄 | 担当者の意見 | 【特に考慮すべき事由】 |
|  |
|  |
|  |
| 居宅介護支援事業所または地域包括支援センター名所在地住所　　　　電話担当者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　） |

【事務処理欄】以下は記入しないでください

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 同居者の介護 | 病気 | 移動(歩行) | 歩行補助用具 | 聴力視力 | 障害 | 買い物 | 準備 | 食事の回数 | 考慮事由 | 老人クラブ | 付合い頻度 | 外出頻度 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |