

(１) 利用者の状況（該当に☑）					
①病名等					
☐ 高血圧 ☐ 心臓病 ☐ 脳血管障がい ☐ 糖尿病 ☐ 肝臓病 ☐ 腎臓病 ☐ 呼吸器疾患 ☐ 神経症 ☐ リウマチ ☐ 関節炎 ☐ その他（ ）					
②かかりつけ医療機関					
医療機関名			住所		
主治医			電話番号		
③身体障害者手帳		☐ 有 ☐ 無（ ）級	⑤精神障害者保健福祉手帳		☐ 有 ☐ 無（ ）級
④ペースメーカー		☐ 有 ☐ 無	⑥療育手帳		☐ 有 ☐ 無 ☐ A ☐ B

(2) 利用者の家族の状況					
フリガナ	続柄	住所	連絡先	連絡順位	利用者宅への家族の訪問状況 (該当に☑) ※訪問している場合は回数記入
氏名					
			(自宅)		☐ 訪問している (年・週・月____回程度) ☐ 訪問できない
			(携帯)		
			(自宅)		☐ 訪問している (年・週・月____回程度) ☐ 訪問できない
			(携帯)		
			(自宅)		☐ 訪問している (年・週・月____回程度) ☐ 訪問できない
			(携帯)		

(3) 利用者が現在利用しているサービス (介護サービス、市の福祉サービス等)	※ケアプランの写しを添付する場合は記入不要																												
①サービス利用状況チェック表																													
事業者・施設名を記入	サービスが入っている箇所に○を記入 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 12.5%; padding: 5px;">月</th> <th style="width: 12.5%; padding: 5px;">火</th> <th style="width: 12.5%; padding: 5px;">水</th> <th style="width: 12.5%; padding: 5px;">木</th> <th style="width: 12.5%; padding: 5px;">金</th> <th style="width: 12.5%; padding: 5px;">土</th> <th style="width: 12.5%; padding: 5px;">日</th> </tr> <tr><td style="height: 30px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 30px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 30px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	月	火	水	木	金	土	日																					
月	火	水	木	金	土	日																							
②担当のおたっしや本舗、居宅介護支援事業所ケアマネジャー																													
事業所名	担当者																												

(4) 安否確認の利用内容について (該当に☑)								
①希望の曜日 弁当の希望		月	火	水	木	金	土	日
	昼	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		弁当	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし
	夕	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		弁当	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし
	②事前打ち合わせの連絡先	☐ 利用者				☐ 代行者・代筆者		
※その他の場合は氏名連絡先を記入	☐ その他	氏名				連絡先		
③その他希望すること (例) 弁当の種類、アレルギーの有無、訪問時の注意事項など								