

# 配食調査書

利用者氏名				住 所 (マンション名等)		
支援センター名 及び担当者名				事業所及び ケアマネ名		
曜日／項目	現在の食事の状況			介護保険のサービス	その他のサービス	
	朝	昼	夜			
月						
火						
水						
木						
金						
土						
日						
介護度		配食を開始して いますか。	はい・いいえ	家 族 状 況		
日常の買い物は どの様にしてい ますか。				松山市内に子 供はいますか。	氏名	住所
自転車・車にのれ ますか。公共交通 機関は利用出来 ますか。				松山市内に兄 弟姉妹はいま すか。	氏名	住所
				松山市内に親 戚はいますか。	氏名	住所