

サービス提供記録総括票

年 月 日

(あて先) いきいき支援センター

事業者 住 所

氏 名

Ⓜ

被保険者番号	1	0	0						
(ふりがな) 利用者氏名									

ケアマネジメント結果等 記録票による利用期間	(開始)				～	(終了)			
	年	月	日			年	月	日	

配食開始内容 (契約内容)	週 食 ・ 普通食 ・ 治療食 (糖尿病等) ・ 介護食 (おかゆ等)								
	月	火	水	木	金	土	日	月	火
利用者の状況 (聞き取った内容から判断し、記入してください。)	(開始時)	外出		・ 週1回以下	・ 週2～4回	・ 頻繁			
		食事		・ 1日2食以下	・ 時々食べないことがある	・ 1日3食			
		行動		・ 無気力	・ 疲れ気味	・ ふつう			
(期間中)	食べ残し		・ なし	・ あり	(時々)	・ 頻繁			
	配達日忘れ		・ なし	・ あり	(時々)	・ 頻繁			
	その他、気がついたこと ()								
(終了時)	健康状態		・ 良い	・ やや不調					
	外出		・ 週1回以下	・ 週2～4回	・ 頻繁				
	食事		・ 1日2食以下	・ 時々食べないことがある	・ 1日3食				
	定期的な見守り		・ 不要	・ 必要					
配食継続の意思		・ なし	・ あり						