

給食サービス対象者簡易チェックリスト

(対象者氏名：)

1. 世帯の状況等

- ア 高齢者単身 ☐
イ 高齢者のみ ☐
ウ 障害者単身 ☐
エ 障害者のみ ☐
オ 高齢者と障害者 ☐

⇒上記の方が対象ですので、いずれでもない場合は対象外です。

2. 見守りが必要ですか？

はい ☐ いいえ ☐

理由：

3. 隣や、同一敷地、道を挟んで向かい側など、ごく近隣に家族が住んでいますか？

はい ☐ いいえ ☐

4. 調理をすることはできますか？ ※習慣的にできないは対象外

はい ☐ いいえ ☐

理由：

5. 買い物に行き、自力で食事の調達が可能ですか？

はい ☐ いいえ ☐

理由：

2～5の全ての項目の回答が ☐ にチェックが入る方が対象です。

判断に迷うケースは高齢者支援課に相談してください。