

岡崎市高齢者等配食サービス事業とは

高齢者等が在宅生活を維持していく中で、身体的又は栄養面での支援が必要な者に対し、食事の配達に係る経費を助成する事業です。下記に該当する方は、診断書の提出は不要です。

65歳以上の高齢者で要介護認定を受けている

65歳以上の高齢者で要支援認定を受けており、主治医意見書において4-(2)現在の栄養状態が「不良」または4-(3)「低栄養」との記載がある

栄養改善が必要と決定された特定高齢者のうち、包括支援センター作成の介護予防ケアプランにサービスが位置づけられている

80歳以上の高齢者のみで構成され、世帯全員が長期的に調理が困難である

身体障がい者手帳1・2級、精神障がい者保健福祉手帳1・2級、療育手帳A・B判定の交付を受けた者のみで構成され、世帯全員が長期的に調理が困難である者

上記の ~ に該当する方のみで構成された世帯

上記には該当しないものの、65歳以上の高齢者で「低栄養状態の診断(要検査結果)」及び「栄養改善が必要」な状態にある方は、下記の主治医意見書が必要になります。

配食サービスに関する主治医意見書

主治医意見書は、毎年提出が必要です

在宅福祉サービス(配食サービス)利用希望者

Form with fields for Name (氏名), Gender (男・女), Birth Date (生年月日), Address (住所), and Contact (連絡先).

疾病及び栄養状態等に関する意見

Table with 3 rows for diagnosis names (診断名) and onset dates (発症年月日).

栄養状態・食生活に関する事項(検査結果もご記入ください)

身長 = cm 体重 = Kg 過去6か月の体重変化 増加 維持 減少
血清アルブミン値 = g/dl

その他(福祉サービスの実施にあたり留意する事項等ありましたらご記入ください)

上記により 利用希望者は「低栄養状態」にあり「栄養改善が必要」と判断します。

Form for recording date (記入日), address (住所), medical institution name (医療機関名), and doctor name (医師氏名).