

1 地域見守り事業チェック表

質問項目		解答欄	
	見守り対象者が地域見守り事業を希望していますか。	①はい	②いいえ
生活状況	親族、ふれあい福祉委員、民生児童委員などの方が、月に1回以上定期的に自宅へ訪問してきますか。	①はい	②いいえ
	地域で行われている活動に参加していますか。 (町内会・自治会の活動、高齢者クラブの活動など)	①はい	②いいえ
	趣味やサークル活動などで月に複数回外出することがありますか。	①はい	②いいえ
	バスや電車を利用して、一人で外出していますか。	①はい	②いいえ
身体状況	この3ヶ月で1週間以上にわたる入院をしましたか。	①はい	②いいえ
	何かの病気で治療を受けていますか。 (病名)	①はい	②いいえ
	15分ぐらい続けて歩くことができますか。	①はい	②いいえ
	この1年間に転んだことがありますか。	①はい	②いいえ
	転倒に対する不安は大きいですか。	①はい	②いいえ
サービス利用	要支援、要介護認定を受けていますか。	①はい	②いいえ
	介護保険サービスを定期的に利用していますか。	①はい	②いいえ
	乳酸菌飲料配達見守り事業を利用していますか。	①はい	②いいえ
	配食サービスを利用していますか。	①はい	②いいえ
	高齢者生きがい活動通所支援事業を利用していますか。	①はい	②いいえ

※塗りつぶした箇所に該当する場合は、地域見守り事業の対象外となります。

2 地域見守り事業の対象となった方

避難行動要支援者の登録を希望しますか。	①はい	②いいえ
---------------------	-----	------

※希望する場合は、地域防災課で手続きしてください。