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出来ますか。 | 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。