

一人暮らし高齢者「安否確認ふれあい事業」チェックリスト

質問 あなたの現在の健康状態はいかがですか。あてはまる番号1つに○をつけて下さい。

- 1 よい 2 まあよい 3 ふつう **4** あまりよくない 5 よくない

質問 あなたには、困ったときの相談相手がありますか。

- 1** はい 2 いいえ → **子ども**

質問 あなたには、体の具合が悪いときの相談相手がありますか。

- 1** はい 2 いいえ → **子ども**

質問 あなたには、日常生活を援助してくれる人がいますか。

- 1 はい **2** いいえ → **月・金はヘルパー**

質問 あなたには、具合が悪いとき病院に連れて行ってくれる人がいますか。

- 1 はい **2** いいえ → **タクシー利用**

質問 あなたには、寝込んだとき身のまわりの世話をしてくれる人はいますか。

- 1 はい **2** いいえ

質問 あなたの外出頻度はどの程度ですか。あてはまる番号1つに○をつけて下さい。

また、4とお答えの場合にはその頻度をお答え下さい。

- 1 週に1回未満 **2** 月に1~2回 3 ほとんど無し 4 週に_____回程度

質問 日中、おもに過ごす場所はどこですか。あてはまる番号1つに○をつけて下さい。

- 1 自宅外 2 敷地内 **3** 自宅内 4 自分の部屋

質問 日中、おもな過ごし方はどれですか。あてはまる番号1つに○をつけて下さい。

- 1 趣味 2 仕事 3 主にテレビ等 **4** 家事 5 特になし

→ **こまごまとした家事・庭の草抜き**

質問 一人暮らしで、現在特に不安に思っていることはありますか。

- 1** はい 2 いいえ

- 1 とお答えの場合にはその理由をお答え下さい。

・**急な病気になること**

・**緊急連絡先が遠方のため、夜が不安 など**