

氏名

筑西市愛の定期便事業 チェックリスト

① アセスメント(聞き取りを行う)

調査日	年 月 日	調査者			
調査方法	窓口・電話・訪問・その他 ()				
調査相手方	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族() <input type="checkbox"/> その他()				
申請理由					
	No.	質問項目	回答		備考
(非該当なら 必要要件 利用不可)	1	1人暮らしですか	はい	いいえ	
	2	75歳以上ですか	はい	いいえ	
	3	同一敷地内に親族の家がありますか	はい	いいえ	
	4	手渡しで受け取ることができますか	はい	いいえ	
(6が週3以上で 外出状況 利用不可)	5	現在、疾病等により通院していますか	はい	いいえ	通院先 [] 疾患名 [] 頻度 [<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 回]
	6	通院・介護サービス以外の外出をしますか	はい	いいえ	目的 [] 頻度 [<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 回]
(見守りが ない曜日 は利用可)	7	介護認定を持っていますか	はい	いいえ	・介護区分 <input type="checkbox"/> 要支援 [] <input type="checkbox"/> 要介護 [] <input type="checkbox"/> 事業対象者 ・居宅支援事業所名 []
	8	デイサービスまたはデイケアを利用していますか	はい	いいえ	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金
	9	親族や知人が家に来ますか	はい	いいえ	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 不定期(週・月・年 回)
	10	筑西市配食サービスを利用していますか (配食サービスと同曜日には利用不可)	はい	いいえ	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土

② 要件チェック【すべてに該当すること】(アセスメントをもとにチェックを付ける)

<input type="checkbox"/>	おおむね75歳以上のひとり暮らし高齢者	※「ひとり暮らし」の注意事項
<input type="checkbox"/>	家にとじこもりがち(通院・介護サービス以外の外出が週2回以下)	①敷地内同居(同一敷地内に親族の家がある)は非該当 ②日中独居(日中は家族が不在のため単身になる)は非該当
<input type="checkbox"/>	安否確認を要する(見守りのない曜日がある)	なお、同居家族が入院や施設入所により長期不在の場合は要相談
所見	1 必要	2 必要ではない
備考	利用可能曜日 月・火・水・木・金 のうち2日	