

ひとり暮らし高齢者見守り事業 現況確認票

項目番号	質問内容	回答項目 (いずれかに○をお付けください)	
あなたの現況（日常生活・生活環境など）についてお伺いします。			
1	お仕事はされていますか。 また、それは週のうちどれくらいですか。	はい (週 回)	いいえ
	「はい」と回答された方は、具体的にどのようなお仕事をされていますか。		
2	要介護認定は受けていますか。	はい	いいえ
	「はい」と回答された方は、介護度を教えてください。	要支援 ()	要介護 ()
3	介護保険のサービスを利用していますか。	はい	いいえ
	「はい」と回答された方は、利用しているサービスを教えてください。		
4	市の配食サービスは、利用していますか。	はい	いいえ
5	市の緊急通報装置は、利用していますか。	はい	いいえ
6	行田市内に親族の方はいらっしゃいますか。	はい	いいえ
	「はい」と回答された方は、ご自身からみたご関係を教えてください。	子 ・ 子の配偶者 ・ きょうだい その他 ()	
7	普段から外出（通院、買い物、散歩等）は、されますか。また、それは週のうちどれくらいですか。	はい (週 回)	いいえ
8	ご家族の定期的な訪問や電話連絡は、ありますか。 また、それは週うちどれくらいですか。	はい	いいえ
		週1回・週2回・週3回・週4回・週5回以上	
9	ご近所や友人・知人などに定期的に会ったりしていますか。（サロン、老人クラブ、サークル、趣味、遊びなど） また、その頻度はどれくらいですか。	はい	いいえ
		週1回・週2回・週3回以上・月1回～2回程度	

ひとり暮らし高齢者見守り事業 現況確認票

項目 番号	質 問 内 容	回 答 項 目 (いずれかに○をお付けください)	
		はい	いいえ
10	持病はお持ちですか。 また、お持ちの場合は、どのようなものですか。	病名 ()	
11	日常生活において、心配なことや不安、困りごと がありましたらご記入ください。		

※この事業は、ひとり暮らし高齢者の方が対象となります。
このため、日中独居の方は対象となりません。

記入年月日 (年 月 日) 本人氏名 ()