**訪問型サービスＣ　閉じこもり予防アセスメント表（例示）**

利用者名　　　　　　　　　　　様　　　　　　　　　　　　　　担当者名

事前聞き取り項目

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 質問項目 | 事前　　　年　　月　　日 |
| １ | この一年間、公民館・老人会・サロン、集いの場等に参加していましたか | はい　（内容・頻度等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）  いいえ（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　） |
| 2 | この一年間、趣味や各種教室に参加していましたか | はい　（内容・頻度等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　）  いいえ（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　） |
| ３ | 以前趣味等の教室、地域の集まり等で参加していたものはありますか | はい　（内容・参加していた時期等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）  いいえ（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| ４ | 地域での行事、どのような集まりの場があるか知っていますか | はい　（詳細　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）  いいえ（詳細　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| ５ | 外出時の主な移動手段は何ですか  （通院） | 徒歩　車　バイク　自転車　タクシー　電車（最寄駅　　　　　　　　 　）  バス（最寄バス停　　　　　バス停まで　　　分程度）  家族の送迎（　　　回/月程度）その他（　　　　　　　　　　　　　　 ）  外出しない |
| ６ | 外出時の主な移動手段は何ですか  （買い物） | 徒歩　車　バイク　自転車　タクシー　電車（最寄駅　　　　　　　　 　）  バス（最寄バス停　　　　　バス停まで　　　分程度）  家族の送迎（　　　回/月程度）その他（　　　　　　　　　　　　　　　）  外出しない |
| ７ | 視力の低下等見えにくさで不自由さがありますか | はい　（詳細　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  いいえ（詳細　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ８ | 聴力の低下等聞こえにくさで不自由さがありますか | はい　（詳細　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  いいえ（詳細　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ９ | 身体に麻痺、痛み等がありますか | はい　（詳細　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  いいえ（詳細　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

事前・事後聞き取り項目

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 質問項目 | 事前　　月　　日 | 事後　　月　　日 |
| １ | 週１回以上外出することはありますか（通院以外） | はい　（詳細　　　　　　　　）  いいえ（詳細　　　　　　　　） | はい　（詳細　　　　　　　　）  いいえ（詳細　　　　　　　　） |
| 2 | 親戚・友人・知人などが来ることはありますか | （　　）回/日・週・月・年　来ない  （詳細　　　　　　　　　　　　　） | （　　）回/日・週・月・年　来ない  （詳細　　　　　　　　　　　　　） |
| ３ | 困ったときに相談できる人、頼りになる人はいますか | はい　（詳細　　　　　　　　）  いいえ（詳細　　　　　　　　） | はい　（詳細　　　　　　　　）  いいえ（詳細　　　　　　　　） |
| ４ | 生活習慣は規則正しいですか | はい　（詳細　　　　　　　　）  いいえ（詳細　　　　　　　　） | はい　（詳細　　　　　　　　）  いいえ（詳細　　　　　　　　） |
| ５ | テレビ、新聞などの内容について興味があるものがありますか | はい　（詳細　　　　　　　　）  いいえ（詳細　　　　　　　　） | はい　（詳細　　　　　　　　）  いいえ（詳細　　　　　　　　） |
| ６ | 家庭や地域での役割、楽しみはありますか | はい　（詳細　　　　　　　　）  いいえ（詳細　　　　　　　　） | はい　（詳細　　　　　　　　）  いいえ（詳細　　　　　　　　） |
| ７ | 趣味、楽しみ等で始めたり再開したいものはありますか | はい　（詳細　　　　　　　　）  いいえ（詳細　　　　　　　　） | はい　（詳細　　　　　　　　）  いいえ（詳細　　　　　　　　） |
| ８ | 他の人と会ったり、交流を持つことに関心がありますか | はい　（詳細　　　　　　　　）  いいえ（詳細　　　　　　　　） | はい　（詳細　　　　　　　　）  いいえ（詳細　　　　　　　　） |
| ９ | 気持ちが落ち込んだり、不安になることがありますか | はい　（詳細　　　　　　　　）  いいえ（詳細　　　　　　　　） | はい　（詳細　　　　　　　　）  いいえ（詳細　　　　　　　　） |
| １０ | 自宅周辺の環境で不自由なところはありますか | 自宅敷地内の階段　急な坂道や階段　バス停や駅が遠い  その他（　　　　　　　　　　　　）  不自由さはない | 自宅敷地内の階段　急な坂道や  階段　バス停や駅が遠い  その他（　　　　　　　　　　　　）  不自由さはない |
| １１ | 毎日の生活について改善したいことがありますか | はい　（詳細　　　　　　　　）  いいえ（詳細　　　　　　　　） | はい　（詳細　　　　　　　　）  いいえ（詳細　　　　　　　　） |