

豊島区通所型サービス利用意向調査票

以下アンケートへのご協力をお願いします。

【確認事項】

通所型サービスを利用するにあたり、以下2点をご確認のうえ、アンケートの質問にお答えください。(はい か いいえ に○)

- 1 主治医から、運動するにあたり、制限をうけていますか (はい ・ いいえ)
 - 2 主治医から、食事について、制限をうけていますか (はい ・ いいえ)
- ※制限がある場合は、通所型サービスが利用できないことがあります。

【質問1】

通所型サービスに通いたい理由を3つまで選んでお答えください。

★第1希望には「1」・第2希望には「2」・第3希望には「3」と記入してください。

- () 運動をしたい
- () もっと元気になりたい
- () 元気な体を保ちたい
- () きちんとした食事を摂りたい
- () 楽しく食事がしたい
- () おしゃべりがしたい
- () 友人・仲間を作りたい
- () 外出する機会と場所が欲しい
- () 入浴をしたい
- () 一人で自宅で過ごすのが不安・寂しい
- () 友人や家族と一緒に通いたい
- () 家族やケアマネに勧められた
- () その他 ()

【質問2】

別紙の通所型サービスの説明をお読みにになり、どの通所型サービスの利用を希望しますかお答えください。

- 1 通所型サービスC (短期集中通所型サービス) → 【質問3】【質問4】へ
 ●約3ヵ月間リハビリテーション専門職や管理栄養士の助言を受けながら、運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムに取り組む
- 2 通所型サービスB (つながるサロン) → 【質問3】へ
 ●通所型サービスCを終了した方を中心に会食や体操をグループで自主的に活動する
- 3 従来通所型サービス (デイサービス) → 【質問5】へ
 ●食事や入浴など日常生活上の介助や機能訓練などを受けることができる

【質問3】

通所型サービスC（短期集中通所型サービス）や通所型サービスB（つながるサービス）に送迎はありません。通うための手段をお答えください。

★高田介護予防センター（高田 3-38-7）または東池袋フレイル対策センター（東池袋 2-38-10）に通う想定でお答えください。

- 1 徒歩（杖歩行含む）
- 2 歩行器・シルバーカー
- 3 自転車
- 4 公共交通機関（バス、都電、地下鉄等）
- 5 タクシー
- 6 通えない（ ）
- 7 その他（ ）

【質問4】

通所型サービスC（短期集中通所型サービス）終了後、通所型サービスB（つながるサロン）に参加してみたいと思いますかお答えください。

- 1 参加したい
- 2 参加したくない（ ）
- 3 まだわからない（ ）

【質問5】

従来の通所型サービス（デイサービス）利用を希望した理由をお答えください。

- 1 通所型サービスC（短期集中通所型サービス）と通所型サービスB（つながるサロン）の施設は遠くて通えないから
- 2 通所型サービスCや通所型サービスBでは利用できないサービスを受けたいから（例：入浴介助・口腔ケア）
- 3 その他（ ）

《高齢者総合相談センター記入欄》

包括 ID :

認定情報：要支援2 要支援1 事業対象者

年齢：

性別：

通信欄：