

豊島区通所型サービス利用意向調査票

【通所型サービスの使い方】

- ①目標・期間を決めて、目標達成に向けて一定期間サービスを利用しましょう
- ②サービスで学んだことを生活に取り入れて、自分で出来ることを増やすよう意識しましょう
- ③自分で出来ることが増えてきたら、サービスの利用を減らし、趣味の活動やつながるサロンなどを活用して元気な生活を目指しましょう

【基本事項】

お名前： _____

年齢： _____ 歳

ご住所： _____ 丁目

被保険者証番号： _____

- 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選んで○をつけてください。（3つまで）

- 病気やケガの後のリハビリがしたい
- だんだん動けなくなってきたので運動して元気になりたい
- きちんとした食事を摂りたい
- 他の人と交流がしたい
- 外出する機会と場所が欲しい
- 友人や家族と一緒に通いたい
- 一人で入浴ができないため介助が欲しい
- 浴室がなく、銭湯にも通えないため入浴がしたい
- 医師に勧められた
- 家族やケアマネに勧められた
- その他（ _____ ）

【質問2】

（全員回答）

パンフレット「総合事業のご案内」及び「高齢者向け集いの場 つながるサロン」をお読みになり、どの通所型サービスに参加してみたいかお答えください。

- 1 つながるサロン
仲間と一緒に体操や会食などの活動をしている自主グループ（他サービスと併用可）
- 2 短期集中通所型サービス
約3ヵ月間、施設に通い、短期的に集中してプログラムを実施（送迎なし）
- 3 としまりハビリ通所サービス
リハビリに特化したデイサービス（送迎は事業所による）
- 4 介護予防通所事業
入浴介助、栄養改善、口腔ケアなどのサービスを選択するデイサービス（送迎あり）

→ 1・2 を選んだ方は質問以上です。

→ 3・4 を選んだ方は裏面につづく

※つながるサロンの一般利用の場合は、調査票の提出は必要ありません

豊島区通所型サービス利用意向調査票

【質問3】

（【質問2】で としまりハビリ通所サービス 又は 介護予防通所事業 を選んだ方）

「短期集中通所型サービス」の利用を希望しない理由をお答えください（複数可）。

- 1 短期集中通所型サービスでは利用できないサービスを受けたいから
- 2 3ヶ月以上の継続したサービスが必要だから
- 3 サービスの開催日時のタイミングが合わないから
- 4 会場が遠くて通えないから
- 5 送迎が必要だから
- 6 その他（)

【質問4】

（【質問2】で 介護予防通所事業 を選んだ方）

「としまりハビリ通所サービス」の利用を希望しない理由をお答えください（複数可）。

- 1 としまりハビリ通所サービスでは利用できないサービスを受けたいから
- 2 6ヶ月以上の継続したサービスが必要だから
- 3 送迎対象外の地域だから
- 4 送迎対象の地域だが、日時等の都合が合わず事業所に断られたから
- 5 通所したい事業所が決まっているから
- 6 その他（)

【質問5】

（【質問3・4】で 短期集中通所型サービス・としまりハビリ通所サービスでは
利用できないサービスを受けたい を選んだ方）

利用したいサービスをお答えください（複数可）。

- 1 入浴介助
- 2 栄養改善
- 3 口腔ケア
- 4 その他（)

ご回答ありがとうございました。

《高齢者総合相談センター記入欄》

包括 ID :

包括担当者名 :

通信欄 :