

愛西市高齢者見守りステッカー配布事業 対象者確認票

【対象者】氏名_____住所_____

【確認日】令和____年____月____日（ ） 確認者 [_____]

【確認項目】

1. 住まいについて

- ☐ 愛西市内に自宅があり、在宅で生活をしている
- ☐ 生活の場は、有料老人ホームなどの施設ではない

いずれにも該当
(する しない)

2. 心身の状態について

- ☐ 要介護者、要支援者、事業対象者である
- ☐ 64歳以下で医師から認知症と診断されている

いずれかに該当
(する しない)

3. 物忘れなどの認知機能について

- | | |
|--|---|
| ☐ 同じことを言ったり聞いたりする | ☐ 物の名前が出てこなくなった |
| ☐ 置き忘れやしまい忘れが目立ってきた | ☐ 以前はあった関心や興味が失われた |
| ☐ だらしくなった | ☐ 日課をしなくなった |
| ☐ 場所や時間の感覚が不確かになった | ☐ 慣れた所で道に迷った |
| ☐ ささいなことで怒りっぽくなった | ☐ 蛇口・ガス栓の閉め忘れ |
| ☐ 財布などを盗まれたという | ☐ 火の用心ができなくなった |
| ☐ 複雑なテレビドラマが理解できない | ☐ 夜中に急に起きだして騒いだ |

愛知県「認知症チェックリスト 早期発見早期対応に向けて自分・家族で気づくヒント集」

13項目のうち [_____] 項目該当

3つ以上該当 (する しない)

4. 高齢者見守りステッカー事業の対象者の判定 (該当 非該当)

※ 1 から 3 のすべてに該当する方