

# 外出（泊）アンケート

令和 年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_

当施設アロンティアクラブをご利用頂き、誠にありがとうございました。  
この度外出(泊)を行うことで、安心・安全に在宅復帰ができるよう進めていきたいと考えております。  
自宅で生活を送る上で、外出(泊)時にご確認頂きたい点をいくつか挙げさせて頂いておりますので、  
アンケートにご協力のほど宜しくお願い致します。

## Q. トイレ動作

トイレ動作方法	<input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> トイレ
ズボンの上げ下ろし	<input type="checkbox"/> 自分で出来た <input type="checkbox"/> 声掛け・見守りが必要 <input type="checkbox"/> 手助けが必要
特記事項	【 _____ 】

## Q. 食事

姿勢：頭や身体の傾き	<input type="checkbox"/> 傾きなく安定 <input type="checkbox"/> やや傾きあり <input type="checkbox"/> 強い傾きあり
ムセ込み	<input type="checkbox"/> ムセ込みなし <input type="checkbox"/> 1～2回むせ込みあり <input type="checkbox"/> 3回以上のムセ込みあり <input type="checkbox"/> 10回以上のムセ込みあり
特記事項	【 _____ 】

## Q. 移動

移動方法	<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 歩行器・シルバーカー <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 伝い歩き
実施状況	<input type="checkbox"/> 自分で出来た <input type="checkbox"/> 声掛け・見守りが必要 <input type="checkbox"/> 手助けが必要
特記事項	【 _____ 】

## Q. その他（ \_\_\_\_\_ ）

（ _____ ）	<input type="checkbox"/> _____
（ _____ ）	<input type="checkbox"/> _____
特記事項	【 _____ 】

■その他、ご意見やご要望、ご感想などお聞かせください。

--

ご協力ありがとうございました。

記載して頂いたアンケートは、事務所に提出して頂けると幸いです。