

MICHIGAN MEDICINE

パートナーズ・イン・ケア問診票 - 11歳から17歳の患者用
Partners in Care Questionnaire - Patients 11-17 years old (Japanese)

MRN:

NAME:

BIRTHDATE:

CSN:

ミシガン・メディシンでは、健康的な食事をする、安全で温かい住居を持つことなどの基本的なニーズは、健康全般に影響を及ぼすと考えています。あなたの基本的なニーズについてお伺いしたいと思います。そしてご要望に応じて、または必要な場合は、当院ゲスト・アシスタンス・プログラムやクリニックのソーシャルワーカーがリソースをご紹介します。At Michigan Medicine, we believe that basic needs like access to healthy foods and a safe warm home influence your overall health. We would like to ask you about your basic needs, so that our social workers in the clinic and at the Guest Assistance Program can connect you with resources if wanted or needed.

以下の質問にお答えください。患者様ご本人でない場合は、患者様の視点から1から13の質問にお答えください。

Please check your answers to the questions below. If you are not the patient - Please answer questions 1-13 as if you were the patient.

- 1. 医療機関への支払い負担：**医療費の支払いで支援が必要ですか？ **Healthcare Financial Strain:** Do you need help with paying for medical care?

はいYes いいえNo
- 2. 医療機関への支払い負担：**過去12ヶ月以内に、お金の節約のために薬を服用しなかったことがありますか？ **Healthcare financial Strain:** In the last 12 months, did you skip medications to save money?

はいYes いいえNo
- 3. バーチャル診療：**ご自身の健康管理のために（スマートフォン、携帯アプリ、患者ポータルなどの）テクノロジーをどの程度うまく（抵抗なく）使えますか。 **Virtual Care:** How would you describe your comfort level with using technology (smart phones, mobile apps, patient portals) to access your health care?

全くうまく使えないNot at all comfortable すこしうまく使えるSlightly comfortable

抵抗があるわけでもないわけでもないNeither comfortable or uncomfortable

どちらかというとうまく使えるRather comfortable とてもうまく使えるVery comfortable
- 4. バーチャル診療：**ご自宅でインターネットに接続してリアルタイムで医療担当者とのビデオ診療に参加することが可能ですか。 **Virtual Care:** Do you have internet access in your home that would allow you to participate in a real-time video visit with your provider?

はいYes いいえNo
- 5. バーチャル診療：**医療担当者とのバーチャル診療への参加を可能にするラップトップ、コンピューター、スマートフォン、またはタブレットなどの機器にアクセスできますか。 **Virtual Care:** Do you have access to a device that would allow you to participate in virtual care with your provider, such as a laptop, computer, smart phone or tablet?

はいYes いいえ No
- 6. 食料品：**過去12ヶ月以内に、食費に使うお金ができる前に（今ある）食料品がなくなるのではないかと心配になったことがあります。 **Food:** Within the past 12 months, you worried that your food would run out before you got money to buy more.

一度もないNever true ときどきあるSometimes true しばしばあるOften true
- 7. 食料品：**過去12ヶ月以内に、購入した食料品が続かず、更に買い足すお金がなかったことがあります。 **Food:** Within the past 12 months, the food you bought just didn't last and you didn't have money to get more.

一度もないNever true ときどきあるSometimes true しばしばあるOften true

2ページへ続く **Continue to page 2** 

MICHIGAN MEDICINE

パートナーズ・イン・ケア問診票 - 11歳から17歳の患者用
Partners in Care Questionnaire - Patients 11-17 years old (Japanese)

MRN:

NAME:

BIRTHDATE:

CSN:

8. 光熱費：過去12ヶ月以内に、光熱費を支払わなかったために電気、水道、ガスなどを止められたことはありますか？ **Utilities:** In the last 12 months, has the utility company shut off your service for not paying your bills?

- はいYes いいえNo

9. 住居：これからの2ヶ月間のあいだに、持ち家、借家またはシェアハウスなどの安全に生活できる場所が確保できなくなるかもしれないと心配していますか？ **Housing:** Are you worried that within the next few months you may not have safe housing that you own, rent or share?

- はいYes いいえNo

10. 交通手段：過去12ヶ月以内に、交通手段がないために医療機関の予約に行くことができなかつたり薬を入手することができなかつたことがあります。 **Transportation:** In the past 12 months, has lack of transportation kept you from medical appointments or from getting medications?

- はいYes いいえNo

11. 交通手段：過去12ヶ月以内に、交通手段がないために会議、仕事、または日常生活に支障をきたしたことがあります。 **Transportation:** In the past 12 months, has lack of transportation kept you from meetings, work, or from getting things needed for daily living?

- はいYes いいえNo

12. あなたのご回答に対する手助けとして、ゲスト・アシスタンス・プログラムより連絡を受けたいですか？（詳細は下記をご参考下さい） Do you want to get connected with resources for any of the above responses? (Please see below for information about our Guest Assistance Program)

- はいYes いいえNo

13. 早急に支援が必要ですか Are any of your needs urgent?

- はいYes いいえNo

ゲスト・アシスタンス・プログラム Guest Assistance Program

患者様およびそのご家族は、健康上の問題に対処している間に、度々さまざまな問題や懸念を経験します。ゲスト・アシスタンス・プログラム (GAP) は、成人および小児患者様の医療以外のニーズを支援することで、これらの問題の多くを軽減する目的で設立されました。私共専属のソーシャルワーカーは、問題を解決し、地域のリソースを研究し、治療中に生じるさまざまなニーズを調整、支援していきます。私達は、治療を行う際の障壁に焦点を置いています。それらは患者様が治療や診察の予約を維持できなかつたり健康に影響を与えたりするような事柄です。好意的で知識のある我々のスタッフとお話になりたい方は、通訳につながるパル (734-998-6757)に電話をし、800-888-9825にお電話頂くか、かかりつけ医に紹介をお願いしてください。 Patients and their families often experience a wide variety of issues and concerns when they are dealing with a health care situation. The Guest Assistance Program (GAP) was created to alleviate many of those issues by assisting with non-medical needs for both adult and pediatric patients. Our dedicated social workers problem-solve, research community resources, and assist with the coordination of various needs that arise during medical treatment. We focus on barriers to care – things that keep patients from maintaining treatment or appointments and would impact their health.

To speak to one of our friendly and informative team members, call 800-888-9825 by first calling your PAL line (734-539-5090) or have your provider send us a referral.

97-10126	VER: A/21 HIM: 09/21	Do Not File		NOT A MEDICAL RECORD DOCUMENT
----------	-------------------------	-------------	---	--------------------------------------