

基本チェックリスト

氏名： _____ (男・女) 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

住所： _____ 記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

No	質問項目	回答：いずれかに○をお付け下さい	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ
12	身長 _____ cm 体重 _____ kg (BMI= _____) (注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ
16	週1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1. はい	0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ
20	今日が何月何日かわからないときがありますか	1. はい	0. いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ
<p>ご自身の健康状態をどのように感じていますか？○をつけてください。</p> <p>1. よい 2. まあよい 3. 普通 4. あまりよくない 5. よくない 6. 不明</p>			

(注)BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とする

※担当者にて記入

事業対象者	該当 ・ 非該当
把握経路	a ・ b ・ c ・ d ・ e ・ f ・ g ・ h ・ i ・ j ・ k ()
今後の方針	1. 総合事業 (従前相当 ・ 多様なサービス ・ 一般介護予防 ・ 通いの場等) 2. 介護給付・予防給付 3. 情報提供 4. その他 ()

基本チェックリスト

◎事業対象者に該当する基準

① 生活全般	質問項目No.1～20 までの 20 項目のうち 10 項目以上に該当	<input type="checkbox"/>
② 運動機能	質問項目No.6～10 までの 5 項目のうち 3 項目以上に該当	<input type="checkbox"/>
③ 栄養改善	質問項目No.11～12 の 2 項目のすべてに該当	<input type="checkbox"/>
④ 口腔機能	質問項目No.13～15 までの 3 項目のうち 2 項目以上に該当	<input type="checkbox"/>
⑤ 閉じこもり	質問項目No.16 に該当	<input type="checkbox"/>
⑥ 認知機能	質問項目No.18～20 までの 3 項目のうちいずれか 1 項目以上に該当	<input type="checkbox"/>
⑦ 意欲・生きがい	質問項目No.21～25 までの 5 項目のうち 2 項目以上に該当	<input type="checkbox"/>

※①～⑦に該当する項目がある場合は、右列の□にチェックを入れること。

(注) この表における該当 (No. 12 を除く。) とは、質問項目の回答が、「1. はい」又は「1. いいえ」に該当することをいう。

この表における該当 (No. 12 に限る。) とは、BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) が 18.5 未満の場合をいう。

◎把握経路について

a 要介護認定の担当部局との連携
b 訪問活動を実施している保健部局との連携
c 医療機関からの情報提供
d 民生委員等地域住民からの情報提供 (CSW 含む)
e 包括の総合相談支援事業との連携
f 本人・家族からの相談
g 特定健康診査等の担当部局との連携
h 郵送等による基本チェックリスト配布回収
i 高齢者保健事業等の担当部局との連携
j 重層的支援体制整備事業等の担当部局との連携
k その他 (詳細を記入)