

基本チェックリスト

(介護予防・日常生活支援総合事業の利用申請用)

被保険者番号() 実施日(令和 年 月 日)

氏名	男 女	生年月日	大正 昭和	年	月	日(歳)
住所 廿日市市			電話			
No	質 問 項 目					回答 (該当するものに○)
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なに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ヵ月間で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	週に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言われますか					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時がありますか					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

(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。

介護予防・生活支援サービス事業の利用を希望し、適切な運営に活用するため基本チェックリスト及び対象者確認票を市、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所へ提供することに同意します。

令和 年 月 日 氏 名

代筆者名 本人との関係

※該当する場合、短期集中型予防
サービスを検討してください。¹⁾

サービスの種類

- ☐ 短期集中型通所サービス ☐ 短期集中型訪問サービス(PT/OT)
☐ 短期集中型訪問サービス(ST) ☐ 短期集中型訪問サービス(栄養)

1) 短期集中型予防サービスの対象者像

・「したいこと」「できるようになりたいこと」がある方。

※阻害する要因があったとしても、その阻害要因が無くなったなら何がしたいかを問う。

聴取例) 歩けるようになったらどこへ行きたいか。痛みが無かったら何がしたいか。

・「元氣になりたい」「元の生活を取り戻したい」という意欲がある方。

聴取例) 生育歴、生活歴、職歴、生きがい・価値観・大事にしていること等をふまえ、
これまでどのように生きてきたか。

事業対象者	該当				
	非該当				
現病歴・既往歴		No	主	副	判 定
		1	生	社	<div>全般 1～20</div> <div>() / 20</div> <div>運動6～10 () / 5 3点以上</div> <div>栄養 11～12 () / 2 全て該当</div>
		2	生	社	
		3	生	他	
		4	生	社	
		5	生	社	
		6	運	生	
		7	運	生	
		8	運	社	
		9	運	健	
		10	健	社	
		11	健	生	
		12	健	生	
相談内容		13	健	生	<div>10点以上</div> <div>口腔 13～15 () / 3 2点以上</div> <div>閉じこもり 16～17 () / 2 NO.16 該当</div> <div>認知 18～20 () / 3 1点以上</div>
		14	健	生	
		15	健	生	
		16	社	生	
		17	社	生	
		18	健	他	
		19	健	他	
		20	健	他	
		21	健	他	<div>うつ 21～25 () / 5 2点以上</div>
		22	健	他	
		23	健	他	
		24	健	他	
		25	健	他	

2) 上記の「生」「社」「運」「健」「他」は、計画書のアセスメント領域と現在の状況の該当部分を表しています。

生…日常生活 運…運動・移動 健…健康管理 社…社会参加、対人交流 他…もの忘れ、うつ、経済、支援利用

担当者	所属		氏名	
確認者	所属		氏名	