

基本チェックリスト

小松市長寿介護課 認定担当(R4.6改)

被保険者番号											記入日	令和	年	月	日
ふりがな 氏 名						生年 月 日	大・昭 年 月 日			年齢		性別	男・女		
住 所	〒 -									電話番号					

質問項目			回答			
社会参加	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	／5	／ 20
	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		
運動器	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	／5	
	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分くらい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		
栄養	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	／2	
	12	BMI(体格指数)が 18.5 未満ですか 身長()cm 体重()kg ※ BMI指数=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)	1. はい	0. いいえ		
口腔	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	／3	
	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		
閉じこもり	16	週1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ	／2	
	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		
物忘れ	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	／3	
	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	今日が何月何日か分からないことがありますか	1. はい	0. いいえ		
こころ	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	／5	
	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		

はつらつシニア支援事業に関する事業対象者判定に際し、基本チェックリストに回答することに同意します。また、事業対象者となった場合に、基本チェックリストの回答内容について、市及び高齢者総合相談センター等に情報提供することに同意します。

(代理人の場合)

被保険者氏名 _____ 代理人氏名 _____ (本人との関係: _____)

(提出代行者) (_____) 高齢者総合相談センター 担 当: (_____)

市記入欄

受付者	送付先変更	収納状況	判定結果	要介護認定	入力	送付したもの
	☐ 要 ☐ 不要	☐ 完納 ☐ 未納	☐ 該当 ☐ 非該当	☐ 認定無 ☐ 認定有	☐ 包括システム ☐ アイネス	☐ 保険証 ☐ 負担割合証 (☒)

状況調査票

はつらつシニア支援事業を利用するにあたって、高齢者総合相談センター等が利用者の生活状況等を把握します。つきましては、状況調査の日程等のために、以下についてお答えください。

連絡先	氏 名		本人との関係	
	電話番号			
	携帯番号			
状況調査の方法		☐ センター等が自宅に訪問 ☐ 本人がセンター等に来所 ☐ その他		
訪問先住所		☐ 本人自宅 ☐ その他 住所 訪問先 電話番号		
状況調査日時について		☐ 希望日は特にな ☐ 曜日・時間の希望あり (月 火 水 木 金) (午前 午後) 時ごろ		
状況調査に同席される人はいますか？		☐ いる (氏名 本人との関係) ☐ いない		
特記事項				

(表1)事業対象者に該当する基準 ※基準該当項目欄に○を記載

項 目	状 態	該 当
1～20 のうち 10 項目以上に該当	複数の項目に支障	
6～10 のうち3項目以上に該当	運動機能の低下	
11、12 すべてに該当	低栄養状態	
13～15 のうち2項目以上に該当	口腔機能の低下	
16、17 のうち 16 に該当	閉じこもり	
18～20 のうち1項目以上に該当	認知機能の低下	
21～25 のうち2項目以上に該当	うつ病の可能性	