

事業所(包括)名

# 基本チェックリスト

担当者

被保険者番号		記入日:	年 月 日
フリガナ		明治・大正・昭和	
対象者氏名		生年月日	性別 男 ・ 女
住所	春日部市	年 月 日生	代理 (続柄)
	(電話)		

No.	質問項目	(いずれかに○をお付けください)		★の数
1	バスや電車で1人で外出していますか	はい	いいえ ★	
2	日用品の買物をしていますか	はい	いいえ ★	
3	預貯金の出し入れをしていますか	はい	いいえ ★	
4	友人の家を訪ねていますか	はい	いいえ ★	
5	家族や友人の相談にのっていますか	はい	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	はい	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	はい	いいえ ★	
8	15分位続けて歩いていますか	はい	いいえ ★	
9	この1年間に転んだことがありますか	はい ★	いいえ	
10	転倒に対する不安は大きいですか	はい ★	いいえ	3
11	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありますか	はい ★	いいえ	
12	BMI(注)が18.5未満ですか 身長 cm 体重 kg	はい ★	いいえ	2
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい ★	いいえ	
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	はい ★	いいえ	
15	口の渇きが気になりますか	はい ★	いいえ	2
16	週に1回以上は外出していますか	はい	いいえ ★	
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい ★	いいえ	⑩
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	はい ★	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	はい	いいえ ★	
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	はい ★	いいえ	1
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	はい ★	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	はい ★	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	はい ★	いいえ	
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	はい ★	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	はい ★	いいえ	2

(注) BMIとは肥満や低体重の判定に用いられるものです。  $BMI = \{ \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \} \div \text{身長(m)}$

例えば、体重60Kg・身長165cm(1.65m)の人の場合  $(60 \div 1.65) \div 1.65 = 22.0$  になります。

※事務処理欄

区分	全般	運動	栄養	口腔	閉じこもり	認知	うつ	判定
NO	1～20	6～10	11・12	13～15	16・17	18～20	21～25	□介護予防・生活支援サービス事業 □一般介護予防事業
判定基準	10個以上	3個以上	2個全て	2個以上	16に該当	1個以上	2個以上	
該当項目(○をする)								

市記入欄 (受付日 担当 利用中サービス 有( )・無 担当ケアマネ 有( )・無)