基本チェックリスト(新規・継続) _{記入日:令和 年 月 日}

В	· 名			男女	被保険 者番号				
信	E 所	能美市 電話				_			
生	年月日	大·昭 年	無·有(申請中·要支援1·要支援2)						
No.		質	回答判定			È			
1	バスや電車	で1人で外出して	0. はい	1. いいえ					
2	日用品の買	買物をしていますが	0. はい	1. いいえ					
3	預貯金の出	出し入れをしていま	0. はい	1. いいえ					
4	友人の家を	き訪ねていますか	0. はい	1. いいえ					
5	家族や友力	人の相談にのって	0. はい	1. いいえ					
6	階段を手す	りや壁をつたわら	0. はい	1. いいえ					
7	椅子に座っ	た状態から何もつ	0. はい	1. いいえ		/5			
8	1 5分位続	けて歩いています	0. はい	1. いいえ		3/5			
9	この1年間	に転んだことがあ	1. はい	0. いいえ		以上			
10	転倒に対す	よる不安は大きい	1. はい	0. いいえ					
11	6ヵ月間で	2~3kg以上の体	1. はい	0. いいえ		/2			
12	身長()cm 体			20	2/2			
13	半年前に上	とべて固いものが:	1. はい	0. いいえ	10/20				
14	お茶や汁物	刃等でむせることか	1. はい	0. いいえ		/3			
15	口の渇きが	気になりますか	1. はい	0. いいえ		2/3 以上			
16	週に1回以	上は外出している	0. はい	1. いいえ		/2			
17	昨年と比べ	に外出の回数が	1. はい	0. いいえ		No16 該当			
18	周りの人か すか	ら「いつも同じ事	1. はい	0. いいえ	1				
19	自分で電話	舌番号を調べて、	0. はい	1. いいえ		/3 1/3			
20	今日が何月	月何日かわからな	1. はい	0. いいえ		以上			
21	(ここ2週間])毎日の生活に3	1. はい	0. いいえ					
22	(ここ2週間])これまで楽しん [・]	1. はい	0. いいえ		/ 5			
23	(ここ2週間 る])以前は楽にでき	1. はい	0. いいえ		2/5 以上			
24	(ここ2週間])自分が役に立て	1. はい	0. いいえ		<u>ν</u> Τ			
25	(ここ2週間])わけもなく疲れた	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

市、根上・寺井・辰口あんしん相談センターが行う介護予防・日常生活支援総合事業の実施にあたり利用者の状況を把握する必要がある時は、基本チェックリスト等の必要書類を、市、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係者に提示することに同意します。

令 和	年	月	В	氏名	
12 (1 H		/ 3	_		