

図 1. 介護予防・生活支援サービス事業及び要介護認定のための申請の流れ

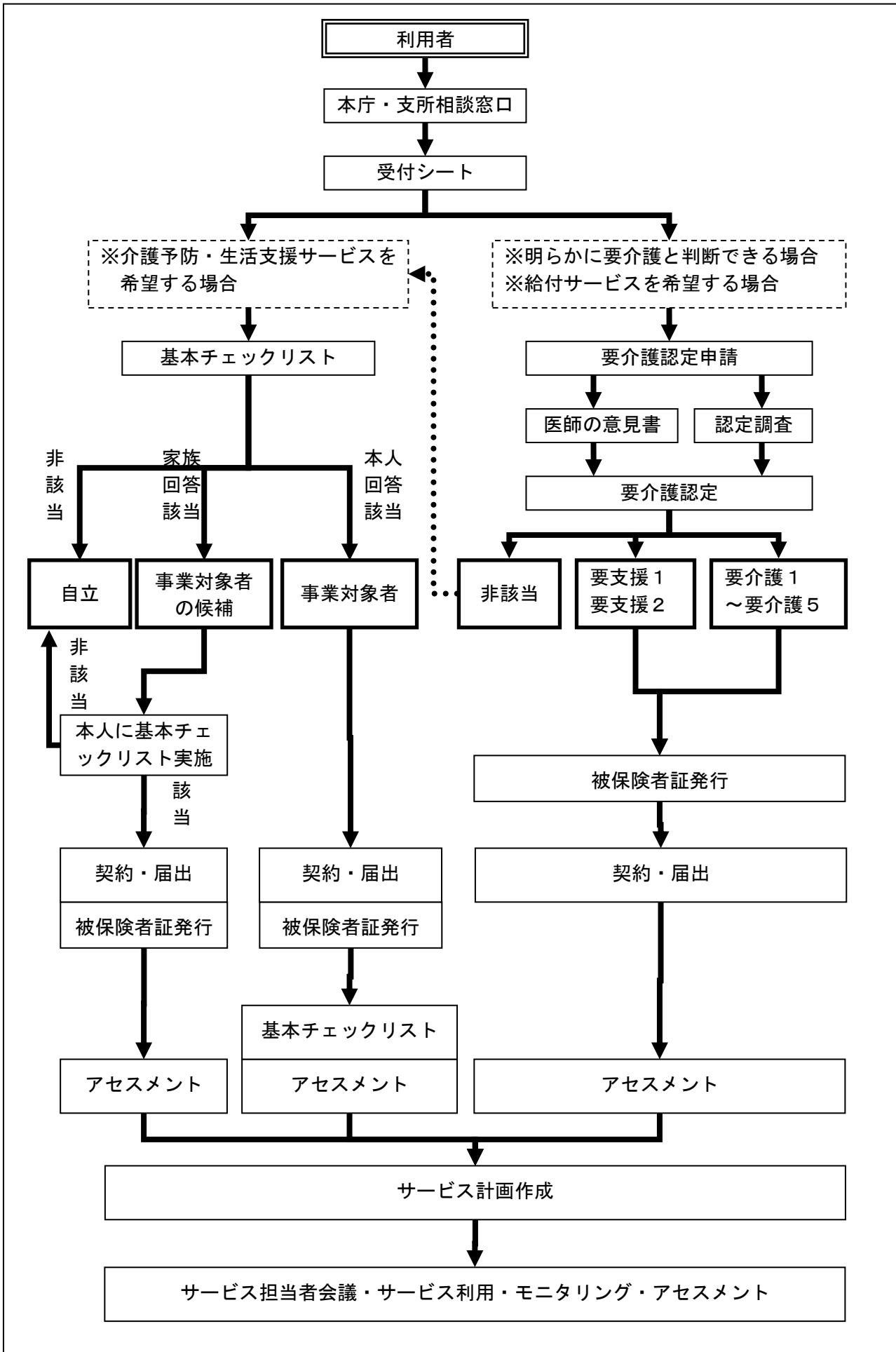


表 1 基本チェックリストについての考え方

【共通事項】	
1. 対象者には、各質問項目の趣旨を理解していただいた上で回答してもらってください。それが適当な回答であるかどうかの判断は、基本チェックリストを評価する者が行ってください。	
2. 期間を定めていない質問項目については、現在の状況について回答してもらってください。	
3. 習慣を問う質問項目については、頻度も含め、本人の判断に基づき回答してもらってください。	
4. 各質問項目の趣旨は以下のとおりです。各質問項目の表現は変えないでください。	

	質問	質問の趣旨
日常生活 関連動作	1. バスや電車で1人で外出していますか	家族等の付き添いなしで、1人でバスや電車を利用して外出しているかどうかを尋ねています。バスや電車のないところでは、それに準じた公共交通機関に置き換えて回答してください。なお、1人で自家用車を運転して外出している場合も含まれます。
	2. 日用品の買い物をしていますか	自ら外出し、何らかの日用品の買い物を適切に行っているかどうか（例えば、必要な物品を購入しているか）を尋ねています。頻度は、本人の判断に基づき回答してください。電話での注文のみで済ませている場合は「いいえ」となります。
	3. 預貯金の出し入れをしていますか	自ら預貯金の出し入れをしているかどうかを尋ねています。銀行等での窓口手続きも含め、本人の判断により金銭管理を行っている場合に「はい」とします。家族等に依頼して、預貯金の出し入れをしている場合は「いいえ」となります。
	4. 友人の家を訪ねていますか	友人の家を訪ねているかどうかを尋ねています。電話による交流や家族・親戚の家への訪問は含みません。
	5. 家族や友人の相談にのっていますか	家族や友人の相談にのっているかどうかを尋ねています。面接せずに電話のみで相談に応じている場合も「はい」とします。
運動器の機能	6. 階段を手すりや壁をつたわず昇っていますか	階段を手すりや壁をつたわずに昇っているかどうかを尋ねています。時々、手すり等を使用している程度であれば「はい」とします。手すり等を使わずに階段を昇る能力があっても、習慣的に手すり等を使っている場合には「いいえ」となります。
	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	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るかどうかを尋ねています。時々、つかまっている程度であれば「はい」とします。
	8. 15分位続けて歩いていきますか	15分位続けて歩いているかどうかを尋ねています。屋内、屋外等の場所は問いません。
	9. この1年間に転んだことがありますか	この1年間に「転倒」の事実があるかどうかを尋ねています。
	10. 転倒に対する不安は大きいですか	現在、転倒に対する不安が大きいかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
栄養	11. 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	6か月間で2～3kg以上の体重減少があったかどうかを尋ねています。6か月以上かかって減少している場合は「いいえ」となります。
	12. 身長、体重	身長、体重は、整数で記載してください。体重は1か月以内の値を、身長は過去の測定値を記入して差し支えありません。

	質問	質問の趣旨
口腔機能	13. 半年前に比べて固い物が食べにくくなりましたか	半年前に比べて固い物が食べにくくなったかどうかを尋ねています。半年以上前から固い物が食べにくく、その状態に変化が生じていない場合は「いいえ」となります。
	14. お茶や汁物等でむせることがありますか	お茶や汁物等を飲む時に、むせることがあるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
	15. 口の渇きが気になりますか	口の渇きが気になるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
閉じこもり	16. 週に1回以上は外出していますか	週によって外出頻度が異なる場合は、過去1か月の状態を平均してください。
	17. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	昨年の外出回数と比べて、今年の外出回数が減少傾向にある場合は「はい」となります。
認知機能	18. 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされますか	本人は物忘れがあると思っても、周りの人から指摘されない場合は「いいえ」となります。
	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	何らかの方法で、自ら電話番号を調べて、電話をかけているかどうかを尋ねています。誰かに電話番号を尋ねて電話をかける場合や、誰かにダイヤルをしてもらい会話だけする場合には「いいえ」となります。
	20. 今日が何月何日かわからない時がありますか	今日が何月何日かわからない時があるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。月と日の一方しか分からない場合には「はい」となります。
うつ	21. (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	ここ2週間の状況を、本人の主観に基づき回答してください。
	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	
	23. (ここ2週間) 以前は楽に出来ていたことが今ではおっくうに感じられる	
	24. (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	
	25. (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	

表2 サービス事業対象者に該当する基準

No. 1～20までの20項目のうち10項目以上に該当	複数の項目に支障
No. 6～10までの5項目のうち3項目以上に該当	運動機能の低下
No. 11～12の2項目のすべてに該当	低栄養状態
No. 13～15までの3項目のうち2項目以上に該当	口腔機能の低下
No. 16～17の2項目のうちNo. 16に該当	閉じこもり
No. 18～20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当	認知機能の低下
No. 21～25までの5項目のうち2項目以上に該当	うつの可能性

介護予防・生活支援サービス事業受付シート（案）

受付日：平成 年 月 日 受付者名（本庁・支所： ）

被保険者名		生年月日	大・昭 年 月 日（ 歳）
申請区分	新規・更新	認定区分	事業 要支援 要介護 対象者（ 1・2 ）（ 1・2・3・4・5 ）

※2号被保険者（40～64歳の方）、区分変更申請は「要介護認定申請」へ

【確認内容】

項目		回答	
		①基本チェックリスト	②要介護認定申請
本人の状況	歩行	・できる ・つかまれば可能	・できない
	更衣	・できる ・一部助けが必要	・できない
	清潔（一人でお風呂に）	・入れる	・入れない
	食事（一人で食事が）	・できる	・できない
	日常生活に支障がある物忘れ	・ない	・ある
現在利用している（もしくは希望する）サービスの種類		<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護（ホームヘルプ） ※週に1～2回 ・通所介護（デイサービス） ※週に1回 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護（ホームヘルプ） ※週に3回以上 ・通所介護（デイサービス） ※週に2回以上 ・通所リハビリ（デイケア） ・訪問リハビリ ・訪問看護 ・福祉用具レンタル・購入 ・住宅改修 ・短期入所（ショートステイ） ・グループホーム ・施設入所 ・その他

※回答がすべて①の枠にある場合は「基本チェックリスト」を、回答が1つでも②の枠にある場合は「要介護認定申請」を勧めます。

記入日：平成 年 月 日 **基本チェックリスト (案)**

ふりがな		生年	明治・大正・昭和	電話	
氏名		月日	年 月 日	番号	()
住所	東近江市	回答者	本人・代理 (氏名) (続柄)		

※質問：あなたは、ご自分で健康だと思いますか？

(1:とても健康である 2:まあまあ健康である 3:ふつう 4:あまり健康でない 5:健康でない)

No	質問項目	いずれかに○		合計
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	日常生活
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	運動器
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カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ	栄養
12	BMIが18.5未満である ※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m) 身長 cm 体重 kg BMI()	1.はい	0.いいえ	
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	口腔
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	閉じこもり
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	認知
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	うつ
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	

区分	全般	運動	栄養	口腔	閉じこもり	認知	うつ	判定
該当○								