様式第１号（第１４条関係）

基本チェックリスト申請書

〈簡易チェック〉　　　　　　　　　　　　　　実施日：　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 確認事項 |
| 本人の状態 | 一人で歩くことはできますか。 | はい・いいえ |
| 一人で起き上がることはできますか。 | はい・いいえ |
| お風呂やトイレは介助なしで、一人で入れますか。 | はい・いいえ |
| 希望するサービス | 利用したいサービスはありますか※訪問介護（ヘルパー）、通所介護（デイ）のみであれば「はい」にチェック | はい・いいえ |
| 今後、たとえば杖のレンタルなど、他のサービスを利用する予定はないですか。 | はい・いいえ |
| ヘルパーとデイサービスのみの利用であれば、「基本チェックリスト（裏面）」を実施して該当すると、介護の認定がなくても利用できるようになりました。基本チェックリストの実施を希望しますか。 | はい・いいえ |

※全て「はい」がついた場合は申請者情報を記入して基本チェックリストを実施

〈申請者情報〉

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本人 | 被保険者番号 |  |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒豊田市 |
| 生年月日・年齢 | 明治・大正・昭和　　　　年　　月　　日（　　　歳） |

〈情報提供の同意〉※　基本チェックリストが「該当」の場合は記入

|  |
| --- |
| 　私（代筆者又は代理者）は、介護予防・日常生活支援総合事業の利用に当り、この申請書に記載された内容、介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証を、豊田市地域包括支援センター（地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護事業者）及び介護予防・生活サービス事業所へ情報提供することに同意します。　　　　　　年　　月　　日豊田市長　様　　　　本人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代筆者又は代理者氏名　　　　　　　　　　　　　　本人との関係　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当地域包括支援センター： |

基本チェックリスト

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ バスや電車で１人で外出していますか　　※付き添いなしで、自家用車も含む | はい | いいえ | １０ |
| ２ 日用品の買い物をしていますか　　※外へ出て自分で買い物できるかどうか | はい | いいえ |
| ３ 預貯金の出し入れをしていますか　　※自分でお金を管理できるかどうか | はい | いいえ |
| ４ 友人の家を訪ねていますか　　※日頃から交友関係があるかどうか | はい | いいえ |
| ５ 家族や友人の相談にのっていますか　※相談されていなくても、仮に相談された場合に乗るなら「はい」 | はい | いいえ |
| ６ 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか　　※時々であれば「はい」 | はい | いいえ | ３ |  |
| ７ いす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　※時々であれば「はい」 | はい | いいえ |
| ８ １５分ぐらい続けて歩いていますか　　※場所は問わず、日ごろから歩く機会があれば「はい」 | はい | いいえ |
| ９ この１年間に転んだことがありますか　　※１回でもあれば「はい」 | 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 |
| １１ 6ヶ月間で２～３ｋｇ以上の体重減少がありましたか | はい | いいえ | ２ |
| １２ 身長：　　ｃｍ　体重：　　ｋｇ（ＢＭＩ＝　　）※注 | 未満 | 以上 |
| １３　半年前に比べて硬いものが食べにくくなりましたか | はい | いいえ | ２ |
| 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　口の渇きがきになりますか | はい | いいえ |
| １６　週に１回以上は外出しますか　　　※頻度が異なる場合は過去１か月の平均 | はい | いいえ | １ |
| １７　昨年と比べて外出の回数が減っていますか　　　※減っている傾向であれば「はい」 | はい | いいえ |  |
| １８　周りの人から「いつも同じ事を聞く」などのものわすれがあるといわれますか | はい | いいえ | １ |  |
| 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　今日が何月何日か分からないときがありますか | はい | いいえ |
| ２１　（ここ２週間）毎日の生活に充実感がない | はい | いいえ | ２ |
| 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はおっくうに感じる | 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 |

（注）ＢＭＩ＝体重（ｋｇ）÷身長（ｍ）÷身長（ｍ）が１８．５未満

該当　　　・　　非該当