様式第１号（第５条関係）

基本チェックリスト

被保険者番号（　　）　　記入日（平成　　年　　月　　日）

氏名	男　女	生年月日　　年　　月　　日
住所		電話

No	質問項目	回答（いずれかに○をお付け下さい）	
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
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らずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ
7	椅子に座った状態からなに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 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
12	身長　　cm　　体重　　kg（BMI　　）（注）		
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
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
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言われますか	1. はい	0. 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	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
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

（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。

地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメントの実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書、利用者基本情報、アセスメントシートを、居宅介護支援事業者、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する者に提示することに同意します。

年　　月　　日　　氏 名　　（代理人記載可）

遠野市受付印

遠野市処理欄				
		保険証交付	ｼｽﾃﾑ入力	受付者

ﾁｪｯｸﾘｽﾄ合計点

様式第２号（第５条関係）

確認

① 問1から20までの項目のうち、「1」のつく回答が、**10項目以上**にあてはまる。 □

② 問6から10のうち、「1」のつく回答が、**3項目以上**にあてはまる。 □

③ 問11、12のうち、「1」のつく回答が、**2項目**にあてはまる。 □

④ 問13から15のうち、「1」のつく回答が、**2項目以上**にあてはまる。 □

⑤ 問16に「1」がついた。 □

⑥ 問18から20のうち、「1」のつく回答が、**1項目以上**にあてはまる。 □

⑦ 問 21 から 25 のうち、「1」のつく回答が、**2 項目以上**にあてはまる。 □

聞取り状況