

<p>【共通事項】</p> <p>① 対象者には、深く考えずに、主観に基づき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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
--

	基本チェックリストの質問項目	基本チェックリストの質問項目の趣旨
1～5までの質問項目は日常生活関連動作について尋ねています。		
1	バスや電車で1人で外出していますか	家族の付き添いなしで、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、必要な物品を間違いなく購入しているか）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。電話による交流は含みません。また、家族や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。面談せずに電話のみで相談にに応じている場合も「はい」とします。
6～10までの質問項目は運動器の機能について尋ねています。		
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	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。

11～12までの質問項目は低栄養状態かどうかについて尋ねています。		
11	6か月で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載して差し支えありません。
13～15までの質問項目は口腔機能について尋ねています。		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	半年前に比べて固いもの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ものが食べにくく、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ときに、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	口の中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。
16～17までの質問項目は閉じこもりについて尋ねています。		
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か月の状況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」とします。
18～20までの質問項目は認知症について尋ねています。		
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などのもの忘れがあると言われますか	本人はもの忘れがあると思っていても、周りの人から指摘されることがない場合は「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。
21～25までの質問項目はうつについて尋ねています。		
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は思えない	
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	

事業対象者に該当する基準

No	質問事項	回答（いずれかに○をお付けください）		事業対象者に該当する基準	複数の項目に支障 →○項目以上の該当
1	バスや電車で1人で外出していますか	○. はい	1. いいえ		
2	日用品の買物をしていますか	○. はい	1. いいえ		
3	預貯金の出し入れをしていますか	○. はい	1. いいえ		
4	友人の家を訪ねていますか	○. はい	1. いいえ		
5	家族や友人の相談にのっていますか	○. 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	○. はい	1. いいえ	運動機能の低下 3項目以上に該当	
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	1. いいえ		
8	15分位続けて歩いていますか	○. はい	1. いいえ		
9	この1年間に転んだことありますか	1. はい	○. いいえ		
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	○. いいえ		
11	6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	○. はい	1. いいえ	低栄養状態 2項目に該当	
12	身長 cm 体重 kg BMI	○. はい	1. 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	○. はい	1. いいえ	口腔機能の低下 2項目以上に該当	
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	○. はい	1. いいえ		
15	口の渇きが気になりますか	○. はい	1. いいえ		
16	週に1回以上は外出していますか	○. はい	1. いいえ	閉じこもり 16に該当	
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	○. はい	1. いいえ		
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いわれますか	1. はい	○. いいえ	認知機能の低下 1項目以上に該当	
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	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	○. いいえ		
21	（ここ2週間）毎日の生活に充実感がない	1. はい	○. いいえ	うつの可能性 2項目以上に該当	
22	（ここ2週間）これまでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	○. いいえ		
23	（ここ2週間）以前は楽に出来ていたことが今は億劫に感じられる	1. 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	1. 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	1. はい	○. いいえ		

基本チェックリスト該当基準（ケアマネジャー参考資料）※本用紙では申請できません

No.	質問項目	回答項目		該当基準
1	バスや電車で一人で外出していますか	0.はい	1.いいえ	No.1~20
2	日用品の買い物をしていますか	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	No.6~10
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	3以上/5
8	15分くらい続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ	
9	この一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か月間で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)	18.5未満	18.5以上	2/2
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ	No.13~15
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	2以上/3
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	該当
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言われますか	1.はい	0.いいえ	No.18~20
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	1以上/3
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	No.21~25
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は思えない	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	2以上/5

(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。

この表における該当(No.12を除く)とは回答部分に「1.はい」「1.いいえ」に該当することをいう。

右の該当基準のいずれかに該当するかどうかを確認する。