

サービス・活動事業対象者確認票

(新規 ・ 更新 ・ 転入)

1 被保険者記入欄

被保険者番号	0	0	0							記入日	令和 年 月 日	
フリガナ											生年月日	大正 ・ 昭和 年 月 日
氏 名												
住 所	〒 呉市										電話番号	
記入者氏名 (本人以外の場合)	(続柄:)										記入者 連絡先	
連絡先	☐ 本人 ☐ 記入者											
要介護認定等	☐ なし ☐ 申請中 (申請年月日: 年 月 日) ☐ あり (区分: 有効期間: 年 月 日 ~ 年 月 日)											

* 転入手続きの際、受給資格証明書等によって事業対象者の区分を引き継ぐ場合は、裏面の基本チェックリストの記入は不要です。

2 被保険者同意欄

(1) 基本チェックリストの実施について

サービス・活動事業の利用にあたり、基本チェックリストを実施することに同意します。

(2) 個人情報の取り扱いについて

介護予防ケアマネジメントを実施するにあたり、被保険者本人の状況を把握する必要があるため、基本チェックリスト等の内容を、高齢者相談室（地域包括支援センター）等関係者に提供することに同意します。

また、この事業で得られた個人に関する情報を、統計処理に利用することを了承します。

令和 年 月 日

本人氏名

(代理者氏名)

(本人との続柄:)

受付者（市・高齢者相談室）記入欄

● 担当する高齢者相談室

- ☐ 中央地域 ☐ 宮原・警固屋地域 ☐ 安芸灘地域 ☐ 天応・吉浦地域
☐ 東部地域 ☐ 音戸・倉橋地域 ☐ 昭和地域 ☐ 川尻・安浦地域

● 添付書類

- ☐ 介護保険被保険者証
☐ 介護保険被保険者証紛失届出書（介護保険被保険者証を紛失している場合）
☐ 介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書
☐ 事業対象者と記載のある受給資格証明書等（*転入時の区分の引き継ぎの場合は必須）

受付印

介護保険課記入欄

介護保険課受付印

前回有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日
相談年月日	年 月 日 届出年月日 年 月 日

判定結果

☐ 事業対象者（有効期間： 年 月 日～ 年 月 日）
☐ 非該当

基本チェックリスト

No.	質問項目	記入日 年 月 日		
		回答 (いずれかに○をお付けください)		
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	／5
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	／5
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ヶ月間で2～3kg 以上の体重減少がありましたか	1：はい	0：いいえ	／2
12	身長 cm 体重 kg (BMI＝) (注)	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	／3
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	／2
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	／3
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	／5
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(1:はい)とする

● 受付者(市・地域包括支援センター)記入欄
● 基本チェックリスト実施結果

No.	1～20	6～10	11, 12	13～15	16	18～20	21～25
基準	10 点以上	3点以上	2点	2点以上	1点	1点以上	2点以上
該当の場合「○」							