

新規に、介護保険によるサービスを利用するための

基本チェックリスト・要介護認定等申請の案内基準

ポイント

介護保険によるサービスを利用するためには、“2つの方法”があります。

まず「ご本人の状態」を確認図し、その結果により(1)(2)のうち、適切な方法をご案内ください。※40～64歳までの方は、(2)要介護認定等申請のみの方法となります。

☑ 「ご本人の状態」

環境要因によるものでなく、身体的な状況(入院中は退院後の見込み)でチェックしてください。
※⑥は、医療専門職が必要と認めた場合のみチェック

- ① 杖や歩行器を使用しても、一人で歩くことができない
- ② 一人で食事をすることができない
- ③ 一人でトイレで排泄することができない
- ④ もの忘れの進行など認知機能の低下により、日常生活に支障がある
- ⑤ がん末期などのターミナル
- ⑥ ※看護師等の訪問による療養上のケアや管理が必要

☑ が0個 ➡

(1) 基本チェックリスト

▶基準に該当し、市に届出を提出すれば、「事業対象者」となり、生活機能の向上をめざして、以下のような 総合事業サービスの利用が検討できます。

地域包括支援センターにご相談ください。

- 地域包括支援センターによる面談、訪問（介護予防のアドバイス）
- リハビリ専門職による短期集中予防サービス（無料）
- リハビリ専門職による自宅での環境や生活上のアドバイス
- 自立を支援する訪問や通所などのサービス



☑ が1個以上 ➡

(2) 要介護認定等申請

▶認定調査、認定審査会等を経て、該当になった場合は介護サービス等が受けられます。

後日、家族等が市や地域包括支援センターに申請される場合は、この紙（チェックズミ）を持参するようお伝えください。

※本人の記入が原則ですが、状況のよくわかる家族や関係者が実施した場合は、後日それにもとづき、
地域包括支援センター等が本人の状況を確認させていただきます。

基本チェックリスト

実施日：令和 年 月 日 ()

フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日	
名 前				
住 所		電話番号		

項目	No.	基本チェックリスト(質問項目)	回答(どちらかに○)	判定
生活機能全般	1	バスや電車で1人で外出していますか	はい ★ いいえ	★の数 個 3個以上
	2	日用品の買い物をしていますか	はい ★ いいえ	
	3	預貯金の出し入れをしていますか	はい ★ いいえ	
	4	友人の家を訪ねていますか	はい ★ いいえ	
	5	家族や友人の相談にのっていますか	はい ★ いいえ	
運動器	6	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	はい ★ いいえ	No.1～20 ★の数 個 2個
	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 ★ いいえ	
	8	15分位続けて歩いていますか	はい ★ いいえ	
	9	この1年間に転んだことがありますか	★ 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	
栄養	11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	★ はい いいえ	★の数 個 10個以上
	12	BMIが18.5未満ですか 【BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)】 ※例：身長150cmの方は、1.5mで計算します。	★ はい いいえ	
口腔	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 いいえ	★の数 個 2個以上
	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	口の渇きが気になりますか	★ はい いいえ	
閉じこもり	16	週に1回以上は、外出していますか	はい ★ いいえ	★の数 個 1個
	17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	★ はい いいえ	
もの忘れ	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	★ はい いいえ	★の数 個 1個以上
	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	今日が何月何日かわからない時がありますか	★ はい いいえ	
気分の状態	21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	★ はい いいえ	★の数 個 2個以上
	22	(ここ2週間)これまで楽しんでやっ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ではおっくうに感じられる	★ 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	