様式第1号（第7条関係）

基 本 チ ェ ッ ク リ ス ト

記 入 日：令和　　年　　月　　日

ふりがな
氏　　名：　　【代理の場合：　　（続柄：　　）】

生年月日：明治・大正・昭和　　年　　月　　日

住　　所：　　電話番号：

担当圏域の地域包括支援センター：

No.	質問項目	回答（いずれかに〇をお付けください）		網かけ欄の〇の数※事務処理欄
1	バスや電車で1人で外出していますか	はい	いいえ	No.1～20
2	日用品の買物をしていますか	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	（10／ 20）
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.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	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	（ 3／ 5 ）
11	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい	いいえ	No.11～12
12	身長　.　m ・ 体重　kg （BMI＝　） ※ BMＩ＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）	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	はい	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	はい	いいえ	
15	口の渇きが気になりますか	はい	いいえ	（ 2 ／3 ）
16	週に1回以上は外出していますか	はい	いいえ	No.16～17
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	（No.16のみ）
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	はい	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	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	（ 1 ／3 ）
21	（ここ2週間）毎日の生活に充実感がない	はい	いいえ	No.21～25
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	（ 2 ／ 5 ）
26	人の話が聞き取れないことがありますか	はい	いいえ	
27	テレビの音が大きいと言われたことがありますか	はい	いいえ	
28	電話が聞き取りにくいことがありますか	はい	いいえ	

（裏面）

事業対象者に該当する基準

①	質問項目No.1～20までの20項目のうち10項目以上に該当
②	質問項目No.6～10までの5項目のうち3項目以上に該当
③	質問項目No.11～12の2項目のすべてに該当
④	質問項目No.13～15までの3項目のうち2項目以上に該当
⑤	質問項目No.16に該当
⑥	質問項目No.18～20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当
⑦	質問項目No.21～25までの5項目のうち2項目以上に該当

注　この表における該当(No.12を除く。)とは、網かけの回答部分の「はい」または「いいえ」に該当することをいう。

この表における該当(No.12に限る。)とは、BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合をいう。