

『当別町 基本チェックリスト』

太枠の中をご記入ください。

| | | | | |
|-------------------------------|----------|----------------|-------|-----------|
| 記入年月日 | | 年 月 日 | | |
| ご本人以外の方が記入する場合はお名前と続柄をご記入ください | | | | |
| 記入者氏名 | | 続柄 | | |
| 住所 | 当別町 | | | |
| 被保険者番号 | 電話番号 | | | |
| ふりがな 氏名 | 生年 月日 | 明・大・昭 (歳) | 年 月 日 | 性別 男・女 |
| 希望するサービスの内容 | | | | |

| NO. | 下記の質問について「はい」「いいえ」の当てはまる方に○を付けてください。 | | | |
|-----|---|----------------------------|--------|----|
| 1 | バスや電車、車を運転して1人で外出していますか | 0. はい | 1. いいえ | /5 |
| 2 | 自ら外出し、日用品の買い物をしていますか | 0. はい | 1. いいえ | |
| 3 | 自ら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カ月間で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 | BMIは18.5未満ですか 身長 cm 体重 kg < BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m) > | 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 | お茶や汁物等でよく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 | 21～25は、ここ2週間の様子でお答えください。 | 21. 21～25は、ここ2週間の生活に充実感がない | 1. はい | /5 |
| 22 | 22. 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 | 23. (若い頃と比べて、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 | 24. 歳をとってからずっと自分が役に立つ人間だと思えない | 1. はい | 0. いいえ | |
| 25 | 25. わけもなく疲れたような感じがする | 1. はい | 0. いいえ | |

申請補足情報

| | | | | | | | |
|---|---|----|--------|----|--|----|----------------|
| <p>申請理由</p> <p>身体状況・傷病名等</p> <p>経緯</p> <p>緊急性</p> <p>主治医・かかりつけ医</p> | | | | | | | |
| <p>結果送付先</p> | <p>1. 被保険者宅</p> <p>2. その他</p> <table data-bbox="718 1276 1324 1456"><tr><td>氏名</td><td>本人との関係</td></tr><tr><td>住所</td><td></td></tr><tr><td>電話</td><td>()</td></tr></table> | 氏名 | 本人との関係 | 住所 | | 電話 | () |
| 氏名 | 本人との関係 | | | | | | |
| 住所 | | | | | | | |
| 電話 | () | | | | | | |
| <p>備 考</p> | | | | | | | |