

## 介護予防のための箕面市版基本チェックリスト ～いつまでもいきいきと自分らしく生活するために～

## ◆職員記入欄

相談日	令和 年 月 日	受付者	ライブラ・本庁・西部・北部西南・中西部・中東部・東部
被保険者番号	0 0	受付番号	
現介護度	新規・支1・支2・非該当・事業対象者／終了月( 年 月)	総合事業案内 <input type="checkbox"/>	認定申請 有・無

フリガナ 本人氏名	男 女	明治・大正・昭和 年 月 日生 ( 歳)
住所	箕面市	電話

## 基本チェックリストとは？

年齢とともに現れる心身の機能の低下の有無をチェックをするためのアンケートです。機能の低下をいち早く発見し、早期に対応することで、介護状態になることを予防できます。

生活機能の低下の有無を総合判定し、健康に対して注意が必要なかたはお住まいの地域を担当している高齢者くらしサポート(地域包括支援センター)から介護予防・生活支援サービスをご案内します。  
健康維持ができていないかたは一般介護予防事業(腰痛予防教室、街かどデイハウス等)の参加をお勧めします。

☆総合事業(介護予防)の教室を案内するために、お住まいの地区の高齢者くらしサポート(地域包括支援センター)に、記入された内容について情報提供をします。

 了承する

 了承しない

\*なお、いただいた個人情報につきましては、箕面市個人情報保護条例に基づき適正に取り扱います。

※この調査票は、ご本人が回答して下さい。

NO	質問項目	回答(いずれかに○をつけてください)	
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
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
「いいえ」の場合のみ下記どれか一つ選択する			
6-①	安全のため手すりは持っているが手すりがなくても昇降できる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6-②	手すりがないと昇降できない(1人で昇降動作はできる)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6-③	人がいないと怖くて昇降できない(誰かの見守り、サポートがいる)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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
「いいえ」の場合のみ下記どれか一つ選択する			
7-①	安全のため何かを持ち立ち上がるが、持つところがなくても可能	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-②	持つところがなくて立ち上がれない(1人で動作はできる)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-③	人がいるときでないと怖くて立ち上がる動作ができない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

