

介護保険申請対象者チェックリストの考え方

	質問事項	考え方
1	杖や歩行器を利用せず、5分以上一人で歩くことが出来る。	ゆっくりでも、屋内、屋外問わず5分以上杖等を使用せずに歩くことが出来れば「はい」 屋内の伝い歩きが単純に習慣化しているものであれば「はい」
2	立ち上がり時に、介助が必要。	立ち上がり時に、人的な介助が必要であれば「はい」 自分で手すりを使用して立ち上がることが可能であれば「いいえ」
3	3センチの段差をまたぐことが出来ない。	自宅の段差などを越えることが出来れば「いいえ」 何かにつかまって段差を昇ることが出来れば「いいえ」
4	麻痺や拘縮がある。 部位：)	麻痺、拘縮があれば、程度、部位なども記入しておく。
5	トイレは一人で行くことができ、用を足すことが出来る。	「いいえ」の場合 ① 声掛けのみで可能か ② ズボンの着脱から支援が必要か ③ 排泄物を流す動作は出来るか ④ 理解力の低下から声掛け、支援が必要かなどを伺う。
6	入浴は一人でしている。	「はい」の場合でも、入浴動作に関する声掛け介助が多ければ、「いいえ」とする。
7	身体を自分で洗うことが出来る。	「はい」の場合でも、洗身動作に関する声掛け介助が多ければ、「いいえ」とする。
8	背中や髪などに手が届かず、他者に洗うことを手伝ってもらっている。	「はい」の場合 ① 手の拳上が困難であるか。 ② 認知症の進行により洗う行為が困難であるか ※自分でできるが、家族やデイサービスが行っている場合は、「いいえ」とする。
9	住宅改修や福祉用具などの利用希望がある。	明らかな住宅改修・福祉用具の利用目的があるか。(介護保険の適応であれば)
10	進行性の神経・筋疾患の難病や疾患がある。 病名 ()	疾患名を記入する。 心筋梗塞のOP後、ステント留置後に関しては対象外。経過が今後悪化する可能性があるものを対象とする。
11	褥瘡や胃ろうなどで、訪問看護師などの利用の必要性がある。	適切な訪問看護の利用が明確である場合。 ※内服の管理だけを希望される場合：薬剤師による居宅療養管理でも可能か…など詳しく聞く。
12	家族申請の場合 家族の介護負担が大きく、ショートステイの希望がある	認知症の対応などで、家族の介護負担が著明であり、ショートステイ等のサービス利用希望がある。短時間のデイなどでは家族の介護負担が図れない場合。