

生活機能評価同時実施に係る必須項目

健診データに加えて下記項目が必要になります。また、全て「追加健診」扱いとなります。

実施範囲	項目名	備考
生活機能チェックのみ実施 生活機能チェック+生活機能検査実施	生活機能チェックリスト(25項目)	
	視診(口腔内含む)	
	打聴診	
	触診(関節可動域含む)	
	生活機能評価の結果1	※下記参照
	医師の診断(生活機能評価)	JLAC10コード「9N57100000000049」により、 診断内容及び医師氏名をセットする。
	診断をした医師の氏名(生活機能評価)	※JLAC10コード「9N57600000000049」は使用しないこと。
	アルブミン	
	ヘマトクリット値	
	血色素量(ヘモグロビン)	
	赤血球数	
	心電図(所見の有無)	
	心電図(所見)	※心電図所見「有り」の場合
	反復唾液嚥下テスト	※10回以上実施した場合は値を「9」とすること
	生活機能評価の結果2	※下記参照
生活機能評価の結果3		

生活機能評価の結果1,2,3の入力について(厚労省資料より)

(1) 結果1の選択について

- 1: 介護予防事業の利用が好ましい
- 2: 医学的な理由により次の介護予防の利用は不適當
- 3: 生活機能の低下なし

※結果1において、「2: 医学的な理由により次の介護予防の利用は不適當」を選択した場合は、「結果2」も入力する。

(2) 結果2の選択について

※結果1において、「2: 医学的な理由により次の介護予防の利用は不適當」を選択した場合

☆候補となる介護予防事業は次の6つ

- a: 運動器の機能向上 b: 栄養改善 c: 口腔機能の向上
- d: 閉じこもり予防・支援 e: 認知症予防・支援 f: うつ予防・支援

①「結果2」としてa~fのすべてを選択する場合は、「1: すべて」を選択する。(「結果3」は不要)

②「結果2」でa~cのいずれか一つを選択する場合は、
「2: 運動機能の向上」、「3: 栄養改善」、「4: 口腔機能の向上」のいずれかを選択する。
※「結果3」は不要

③「結果2」で、上記2つ以外の選択をする場合

ア d~fのいずれか一つを選択する場合

イ 「a, b」「a, c, e」など複数の事業を選択する場合

⇒ ア、イともに、「結果2」で「5: その他」を選択し、「結果3」でその事業名を入力する

※ アの例: 「結果2」で「5: その他」を選択し、「結果3」で「認知症予防・支援」と入力する

イの例: 「結果2」で「5: その他」を選択し、「結果3」で「運動器の機能向上、栄養改善」と入力する

基本チェックリストの判定

- ① 判定1～4については対象項目の”1”の数をカウントする(項番12はBMIが18.5未満のときカウントする)
- ② 判定1～4のいずれかに該当した場合、生活機能チェック+生活機能検査実施者と判断する

項番	質問項目			判定1	判定2	判定3	判定4
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	10項目 以上該当			
2	日用品の買物をしていますか	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	階段や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			3項目 以上該当	
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か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1:はい	0:いいえ				2項目該当
12	身長 cm 体重 kg (BMI=)	値					
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				2項目 以上該当
14	お茶や汁物等で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	1:はい	0:いいえ				
16	週に1度以上は外出していますか	0:はい	1:いいえ				
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				
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	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1:はい	0:いいえ				
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	1:はい	0: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	1:はい	0:いいえ				
24	(ここ2週間)自分が役立つ人間だと思えない	1:はい	0: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	1:はい	0:いいえ				