

# 基本チェックリスト

行政区 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

記入日 平成 年 月 日

**\* あなたの現在の状況について、太枠回答欄のあてはまるものに○を記入してください。**

質問項目	回答		係員記入欄		
			集計	要件該当	
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	/5		
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り降りしていますか	0.はい	1.いいえ	/5	3 以上 ○	
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年間に転んだことはありますか	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	2 以上 ○	
12. 身長と体重を記入してください	身長	cm			1.はい (BMI18.5未満)
	体重	kg			BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)
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	2 以上 ○	
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	1 以上 △	
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「いつも同じことを尋ねる」など、物忘れがあると 言われますか	1.はい	0.いいえ	/3	1 以上 △	
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			
(1～20の該当)			/20	10↑ ○	
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	/5	2↑ △	
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)自分が役に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			

\*\*\* ご協力ありがとうございました\*\*\*