

基本チェックリスト



実施日 年 月 日

質 問 項 目			回 答 (いずれかに○)	
生活機能全般	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
運動器の機能	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
	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
栄養	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
	12	BMIが18.5未満ですか BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)	1 はい	0 いいえ
口腔機能	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
	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	口の乾きが気になりますか	1 はい	0 いいえ

質 問 項 目			回答 (いずれかに○)	
社会交流	16	週に1回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
認知機能	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言われますか	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はおっくうに感じる	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

回答の1に○が多くついた場合は、次のことに心がけましょう。

★生活機能全般：身のまわりのことは自分で行いましょう。

★運動器の機能：転ばない丈夫な足腰を保ちましょう。…P12～P15

★栄養：3食バランスよく食べましょう。…P16～P17

★口腔機能：お口の健康を維持しましょう。…P18～P19

★社会交流：趣味・楽しみの活動に参加しましょう。…P20～P21

★認知機能：認知症について知りましょう。…P22～P23