

様式第1号(第4条関係)
基本チェックリスト

記入日 年 月 日

氏名 生年月日 大正 昭和 年 月 日 (歳)

当てはまるところに○をつけてください		
1 (巡回)バスや電車、タクシーを使い1人で外出しますか	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伝わら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分以上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ありますか	1 はい	0 いいえ
11 6ヶ月間に2~3kg以上の体重減少がありましたか	1 はい	0 いいえ
12 身長と体重を教えてください 身長 cm 体重 kg (BMI=)		
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 口の渇きが気になりますか	1 はい	0 いいえ
16 週に1回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機会が減っていますか	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ありますか	0 はい	1 いいえ
22 (ここ2週間) 楽しんでやれていたことが楽しめなくなったと感じますか	1 はい	0 いいえ
23 (ここ2週間) 以前は楽に出来ていたことが今ではおっくうに感じられますか	1 はい	0 いいえ
24 (ここ2週間) 自分は役に立つ人間だと思えますか	0 はい	1 いいえ
25 (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがありますか	1 はい	0 いいえ

あなたの現在の健康状態はいかがですか とてもよい よい ふつう あまりよくない よくない

- 6~10までの中で3項目以上該当
- 11及び12の2項目すべてに該当
- 13~15までの中で2項目該当
- 16に1項目該当
- 18~20までの3項目のうちいずれか1項目に該当
- 21~25までの5項目のうち2項目以上に該当
- 1~20までの中で10項目以上該当