

# 安来市基本チェックリスト

実施日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

実施場所	地域包括支援センター・自宅 その他 ( ) ・市窓口	要介護(要支援)認定 同時申請		あり・なし	
住所	安来市	ふりがな 氏名			男・女
生年月日	大正・昭和 年 月 日 ( 歳)	電話			
No.	質問項目	回答 (いずれかに○を お付けください)		項目	得点
1	バスや電車で1人で外出していますか	O.はい	1.いいえ	生活	/5
2	日用品の買物をしていますか	O.はい	1.いいえ		
3	預貯金の出し入れをしていますか	O.はい	1.いいえ		
4	友人の家を訪ねていますか	O.はい	1.いいえ		
5	家族や友人の相談にのっていますか	O.はい	1.いいえ		
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	O.はい	1.いいえ	運動	/5 基準 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	O.はい	1.いいえ		
8	15分位続けて歩いていますか	O.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	O.いいえ		
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	O.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	O.いいえ	栄養	/2 基準 全該当
12	身長 _____ cm 体重 _____ kg (BMI = _____) (注)				
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	O.いいえ	口腔	/3 基準 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	O.いいえ		
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	O.いいえ		
16	週に1回以上は外出していますか	O.はい	1.いいえ	閉じこもり	/2 基準 NO.16のみ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	O.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言われますか	1.はい	O.いいえ	認知	/3 基準 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	O.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	O.いいえ		
		No.1～No.20の合計			/20 基準 10以上
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1.はい	O.いいえ	こころの健康	/5 基準 2以上
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	O.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	O.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	O.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	O.いいえ		

(注)BMI=体重(Kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当する

該当に○	事業対象者基準項目	項目
	No.1～20までの20項目のうち10項目以上に該当	生活
	No.6～10までの5項目のうち3項目以上に該当	運動
	No.11～12の2項目のすべてに該当	栄養
	No.13～15までの3項目のうち2項目以上に該当	口腔
	No.16に該当	閉じこもり
	No.18～20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当	認知
	No.21～25までの5項目のうち2項目以上に該当	こころの健康