

基本チェックリスト

年 月 日 時

| 氏名 | | 様 | 生年月日 大正・昭和 | | 年 | 月 | 日 | 時 |
|------------|------------------------------------|-----------------|------------|----------------------|---|------------|---|---|
| 電話番号 () - | | | | | | | | |
| No | 質問項目 | 回答 (いずれかに○を) | | | | 該当 (○を) | | |
| 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 | /20 1~20 10点以上 | | | | |
| 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っていますか | 0.はい | 1.いいえ | /5 3点以上 | | | | |
| 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ヶ月間で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点 | | | | |
| 12 | 身長 . cm 体重 . kg (BMI= .) 18.5未満該当 | 1.該当 | 0.非該当 | | | | | |
| 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点以上 | | | | |
| 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 ⑩いいえ 該当 | | | | |
| 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「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされますか | 1.はい | 0.いいえ | /3 1点以上 | | | | |
| 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 | | | | | |
| 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点以上 | | | | |
| 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 | 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 | | | | | |

※総合事業への参加が可能な場合は、この結果を津島市が委託する地域包括支援センターや関係機関へ情報提供することに同意します。

(本人が窓口に来所できないなどの場合は、代理人署名によって本人の承諾を得たものとする)

※上記の返答・記載内容が虚偽であると発覚した場合、認定却下となりますのでご注意ください。

本人署名

代理人署名