

基本チェックリスト

実施日：平成 年 月 日 ()

| | | | |
|------|--|------|-------------|
| フリガナ | | 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 |
| 名前 | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 住所 | | 電話番号 | |

| 項目 | No. | 基本チェックリスト(質問項目) | 回答(どちらかに○) | | 判定 | |
|--------|-----|--|------------|-------|------------------|------------------|
| 生活機能全般 | 1 | バスや電車で1人で外出していますか | はい | ★ いいえ | No.1~20 | |
| | 2 | 日用品の買物をしていますか | はい | ★ いいえ | | |
| | 3 | 預貯金の出し入れをしていますか | はい | ★ いいえ | | |
| | 4 | 友人の家を訪ねていますか | はい | ★ いいえ | | |
| | 5 | 家族や友人の相談にのっていますか | はい | ★ いいえ | | |
| 運動器 | 6 | 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか | はい | ★ いいえ | | ★の数 個 3個以上 |
| | 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 | はい | ★ いいえ | | |
| | 8 | 15分位続けて歩いていますか | はい | ★ いいえ | | |
| | 9 | この1年間に転んだことがありますか | ★ はい | いいえ | | |
| | 10 | 転倒に対する不安は大きいですか | ★ はい | 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 | ★ はい | いいえ | | ★の数 個 2個 |
| | 12 | BMIが18.5未満ですか 【BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)】 ※例：身長150cmの方は、1.5mで計算します。 | ★ はい | いいえ | | |
| 口腔 | 13 | 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか | ★ はい | いいえ | | ★の数 個 2個以上 |
| | 14 | お茶や汁物等でむせることがありますか | ★ はい | いいえ | | |
| | 15 | 口の渇きが気になりますか | ★ はい | いいえ | | |
| 閉じこもり | 16 | 週に1回以上は、外出していますか | はい | ★ いいえ | | ★の数 個 1個 |
| | 17 | 昨年と比べて外出の回数が減っていますか | ★ はい | いいえ | | |
| もの忘れ | 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されますか | ★ はい | いいえ | | ★の数 個 1個以上 |
| | 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 | はい | ★ いいえ | | |
| | 20 | 今日が何月何日かわからない時がありますか | ★ はい | いいえ | | |
| 気分の状態 | 21 | (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない | ★ はい | いいえ | ★の数 個 2個以上 | |
| | 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 | ★ はい | 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 | ★ はい | いいえ | | |
| | 24 | (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない | ★ はい | 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 | ★ はい | いいえ | | |

状況調査について

基本チェックリストの基準に該当した場合に記入

記入上の注意点

1. 状況調査の連絡先について記入してください。
(平日の昼間に連絡がとれる電話番号をご記入ください)
2. 訪問か来所面談の日時が決まりましたら、下記(※)の同席される方にお伝えください。

| | | | | | |
|-----------------------------|--|------|--|-------------------------|--|
| 連絡先 | 氏名 | | | 本人との関係 (連絡先が本人でない場合) | |
| | 電話番号 | | | | |
| | 携帯番号 | | | | |
| 状況調査の方法 | <input type="checkbox"/> 地域包括支援センターでの面談 <input type="checkbox"/> 本人の自宅 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| 訪問先住所 | <input type="checkbox"/> 本人の自宅 | | | | |
| どちらかに ☑してください | <input type="checkbox"/> その他 | 住 所 | | | |
| | | 訪問先名 | | 電話番号 | |
| 状況調査 日時について | • 希望日は特にな • 曜日の希望あり (月曜 ・ 火曜 ・ 水曜 ・ 木曜 ・ 金曜) • 時間の希望あり (午前 ・ 午後 何時頃) | | | | |
| 状況調査時に 同席される方は いますか?※ | • いる (同席される方:) • いない | | | | |
| 特記事項 | | | | | |