

## 基本チェックリスト

- ①ご自身の主観で、もれなく「はい」「いいえ」のどちらかにチェックしてください。  
 ②「できる」「できない」という『能力』ではなく、ご本人が「している」か「していない」かをチェックしてください。  
 ③期間を定めていない質問項目については、現在（1か月以内）の状況について回答してください。

氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日	記入日	令和 年 月 日 ( )
住所 足利市					
No.	質問項目	回答：いずれかに○ (No12 は値を記入)		市記入欄	
1	車やバスや電車などで1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ	/	5
2	(外出して) 日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ		
3	(自分で銀行等での窓口手続きを含め) 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 (時々使用は可)	0. はい	1. いいえ	/	5
7	イス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 (杖等補助具使用可)	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	/2	/2
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		
12	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	/	3
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 (過去1ヶ月の平均値)	0. はい	1. いいえ	/2	/2
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「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1. はい	0. いいえ	/	3
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		
合 計 (No. 1～No. 20)				/20	
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
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		
				該当 ・ 非該当	

(注) BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) が 18.5 未満の場合に該当とする。

26	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない
----	--------------------	-------------------------------

※この基本チェックリストは介護予防・生活支援サービス申請書とともに提出してください。

## 基本チェックリストの書き方（趣旨と考え方）

No.	趣 旨	基本チェックリストの考え方
1	乗り物を活用した一人での外出	バスや電車を利用しての外出や自分で自家用車、バイク、自転車等を運転して外出している場合も「はい」とします。
2	外出による日用品の買物	必要な物品を間違いなく購入している場合「はい」となります。外出せず、宅配等電話注文やネット注文、家族・知人に依頼のみで済ませている場合は、「いいえ」となります。
3	預貯金の出し入れも含めた金銭管理	銀行等での窓口手続きも含め、金銭管理を行っている場合に「はい」となります。ご家族等に依頼している場合は「いいえ」となります。
4	友人宅への訪問	電話やメールによる交流は「いいえ」となります。また、ご家族や親戚の家への訪問も「いいえ」です。
5	家族や友人からの相談	家族や友人に直接会わず、電話のみ等でも「意見を求められ、その意見に応える」ことがあれば「はい」としてください。
6	手すり等を使用しない階段昇り	時々手すり等を利用している程度であれば「はい」とします。手すり等を使わずに階段を上る能力があっても、習慣的に手すり等を使っている場合は「いいえ」となります。
7	立ち上がり	椅子に座った状態から何もつかまらず立ち上がることができるかを伺う質問です。時々、つかまっている程度であれば「はい」とします。
8	15分間続けるの歩行	屋内、屋外等の場所は問いません。杖等補助具を利用している場合は「はい」となります。
9	1年間に転倒の有無	この1年間転倒したことがある場合は「はい」となります。躓（つまづ）く程度であれば「いいえ」となります。
10	転倒に対する不安	現在（ここ1か月以内）、転倒に対する不安が大きいかどうかを、ご本人の主観に基づきお答えください。
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少	6か月以上経過しながら減少している場合は「いいえ」となります。
12	身長、体重	体重は1か月以内の値を、身長は現在時点が不明の場合、過去の計測値を記載してください。
13	噛む力（咀嚼機能）の低下	半年以上前から固いものが食べにくく、その状態に変化が生じていない場合は「いいえ」となります。
14	飲み込む力（嚥下機能）の低下	お茶や汁物を飲む時に、むせることがあるかをご本人の主観に基づきお答えください。時々、むせる場合も「はい」となります。
15	口の渇き	口の渇きが気になるか、本人の主観に基づき、お答えください。
16	週に1回以上の外出	週によって外出する頻度が異なる場合は、過去1か月の状態を平均して回答してください。
17	外出回数低下	昨年の外出回数と比べて、今年の外出回数が減っている場合は「はい」となります。
18	もの忘れの有無	ご本人は物忘れがあると思っても、周りの人から指摘されることがない場合は「いいえ」となります。
19	自ら電話番号を調べ、電話をかけているか	携帯の登録、電話帳などにより電話番号を調べて、電話をかけているか場合は「はい」となります。誰かに電話番号を尋ねての電話、ダイヤルしてもらい会話だけする場合には「いいえ」となります。
20	何月何日の理解ができない	わからない時があるかどうかを、ご本人の主観に基づき回答してください。月と日の一方しか分からない場合も「はい」となります。
21～26	の質問	最近2週間（設問26については1か月程度）の状況を、ご本人の主観に基づき回答してください。