

「基本チェックリスト」日常生活をチェックしてみましょう。

健康生活



* 下記の質問項目をよく読んで回答欄に○印をつけて下さい。

No	質問事項	回答	
1	バスや列車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ
2	日用品の買物をしていますか	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
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分位続けて歩けますか	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から 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) < 18.5 BMI = 体重 ÷ 身長 ÷ 身長	1. はい	0. いいえ
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回以上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
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で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は思えない	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

生活機能全般を調べます

1~20の問いで 10ポイント以上の人

運動器向上・栄養改善・口腔機能向上 が必要です

運動機能の状態を調べます

6~10の問いで 3ポイント以上の人

運動器の向上 が必要です

栄養がとれているかを調べます

11・12の問いで 2ポイントの方 栄養改善 が必要です

口腔機能の状態を調べます

13~15の問いで 2ポイント以上の人

口腔機能の向上 が必要です

閉じこもり気味かどうかを調べます

16の問いに 1ポイントついた人 閉じこもり予防 が必要です

認知症の可能性がないか調べます

18~20の問いで 2ポイント以上の人

認知症予防 が必要です

うつの可能性がないか調べます

21~25の問いで 2ポイント以上の人

うつ予防 が必要です