

日常生活についてのおたずね(基本チェックリスト)

(2023. 4月作成)

記入日 年 月 日

氏名		生年月日	大正 昭和 年 月 日
住所	飯田市	電話	—

No.	質問項目	回答		事業対象者に該当する基準
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	/
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	② <input type="checkbox"/> 3項目以上
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	③ <input type="checkbox"/> 2項目以上
12	BMIが 18.5未満である 身長           cm    体重           kg BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)	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	④ <input type="checkbox"/> 2項目以上
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	⑤ <input type="checkbox"/>
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 言われますか	1. はい	0. いいえ	⑥ <input type="checkbox"/> 1項目以上
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ときがありますか	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	⑦ <input type="checkbox"/> 2項目以上
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	

実施機関 地域包括支援センター（いいだ・かなえ・いがら・かわじ・かみさと・南信濃）／市 長寿支援課

介護予防・日常生活支援総合事業対象者と認める。

飯田市

地域包括支援センター

印

<ケアマネジメント>

A (訪従前・訪C・通従前・通C)    B (  訪A・通A・通B(認知)  )    C (通所B・通B(よつば)・配食)