

日常生活についてのおたずね（基本チェックリスト）

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 ☐	① ☐ 10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 ☐		
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			2項目以上
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 ☐		
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 ☐		
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	⑥ ☐		
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 ☐	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・まつお・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

<ケアマネジメント>

飯田市

地域包括支援センター

印

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）