

基本チェックリスト該当基準

	No	質問事項	回答		該当基準
			はい	いいえ	
生活機能	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 10項目以上 10/20
	2	日用品の買い物をしていますか	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	No.6～10 3項目以上 3/5
	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ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい	いいえ	No.11・12 2項目 2/2
	12	身長 cm 体重 kg (BMI)	18.5未満	18.5以上	
口腔	13	半年前に比べて固い物が食べにくくなりましたか	はい	いいえ	No.13～15 2項目以上 2/3
	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1回以上は外出していますか	はい	いいえ	No.16 1/1
	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	
物忘れ	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	No.18～20 1項目以上 1/3
	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	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	
こころ	21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	はい	いいえ	No.21～25 2項目以上 2/5
	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	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	

(注) BMI = 体重(Kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) が 18.5未満の場合に該当とします。

右の該当基準のいずれかに該当するかどうかを確認します。