

介護予防のための基本チェックリスト(埼玉県入間市)

チェックの結果、①No. 6～10の合計が3点以上②No.11・12の両方に該当③No. 13～15の合計が2点以上④No. 1～20の合計が10点以上…これらのいずれかに該当する方や、点数には達しなくとも、気になる点のある方は、市内の地域包括支援センターまでお気軽にご相談ください。

記入した年月日	お名前
---------	-----

No.	質問	回答 (いずれかに○をお付け下さい)		プログラム		
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	点	20番までの合計	
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	運動器：点 ①3点以上	④10点以上	
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	0.いいえ	1.はい			
10	転倒に対する不安は大きいですか	0.いいえ	1.はい			
11	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	0.いいえ	1.はい	栄養：点 ②2点	④10点以上	
12	体重(kg)÷身長(m)÷身長=() BMI が18.5未満である (注)	0.いいえ	1.はい			
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	0.いいえ	1.はい	口腔：点 ③2点以上		④10点以上
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	0.いいえ	1.はい			
15	口の渇きが気になりますか	0.いいえ	1.はい			
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ	閉じこもり：点 (16)は該当	④10点以上	
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	0.いいえ	1.はい			
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	0.いいえ	1.はい	認知症：点 1点以上		④10点以上
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時がありますか	0.いいえ	1.はい			
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	0.いいえ	1.はい	うつ：点 2点以上	④10点以上	
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	0.いいえ	1.はい			
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	0.いいえ	1.はい			
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	0.いいえ	1.はい			
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	0.いいえ	1.はい			

(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。