

# 「からだ」と「こころ」のチェックリスト (質問票)

- 下記の質問について「はい」または「いいえ」の数字に○をつけてください。
- どちらか迷うときは、より近い方をお選びください。



		記入日	平成	年	月	日
フリガナ 氏名		男・女	電話番号 ( )			
住所	〒 -					
生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	年齢	歳

No.	質問事項	回答 (どちらかに○をしてください)		
		はい	いいえ	
0	(現在)介護保険の要支援認定・要介護認定を受けていますか	はい	いいえ	
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	①
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	②
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	6~10問中
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	3点以上
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か月で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1 はい	0 いいえ	11~12問中
12	身長 cm 体重 kg (BMI = )※ ※BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)が18.5未満の場合に該当します。	1 はい	0 いいえ	2点
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	13~15問中
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	2点以上
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	1~20問中
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	④
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るですか	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	1 はい	0 いいえ	10点以上
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	21~25問中
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	

「はい」の方は、  
ここで終了となります。

