

*** 基本チェックリスト ***

はい、いいえの横の数字が点数です。点数を入力してみましょう。↓

NO.	質問事項	あてはまる回答に		点数		
		○				
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	日用品の買い物をしていますか	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	
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	
12	身長()cm 体重()Kg BMI=()					
	BMI (体重(Kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m))は 18.5未満ですか	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	
14	お茶や汁物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	
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	
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	
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	

(1)	(2)	(3)	(4)
0	0	0	0

* 詳細はリストの見方をご覧ください。

(1) 1~20までの点数の合計

(2) 6~10までの点数の合計

(3) 11~12の点数の合計

(4) 13~15の点数の合計