

石岡市 基本チェックリスト

氏名		男・女	実施日	受付者	
住所		石岡市	生年月日	明・大・昭 年 月 日生 (歳)	
代理人氏名			電話番号		
			続柄		
No	質問項目	回答		各欄の1の数	
		いずれかに○をお付けください			
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	BMIが18.5未満である ※BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) 身長 cm 体重 kg (BMI =)	1. はい (18.5未満)	0. いいえ (18.5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		
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		
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		
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		
				1～20までの計	
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		

- ※職員記入欄 1. 状況調査の連絡先について記入してください。(平日の昼間連絡のとれる電話番号をご記入下さい。)
2. 訪問か来所面談かの日時が決まりましたら、下記(※)の同席される方にお伝え下さい。

状況調査の方法	<input type="checkbox"/> 本人自宅 <input type="checkbox"/> 包括窓口面談 <input type="checkbox"/> その他 ()
訪問先住所	<input type="checkbox"/> 本人住所 <input type="checkbox"/> その他 ()
連絡先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外(氏名: 続柄: 電話番号:)
状況調査日時について	<input type="checkbox"/> 希望日あり 第1希望(月 日) 第2希望(月 日) <input type="checkbox"/> 希望日は特になし
	<input type="checkbox"/> 曜日の希望あり 月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日 <input type="checkbox"/> 時間の希望あり 午前・午後 時頃
状況調査時に同席される方はいますか?	<input type="checkbox"/> いる (同席される方:)
	<input type="checkbox"/> いない ※当市では状況調査を正確に行うために家族等の同席をお願いしております。
特記事項	