

基本チェックリスト

フリガナ 本人氏名	ニアゲ マチコ 荷揚 町子 様	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	明・大・ <input checked="" type="radio"/> 昭 ●年▲月■日生 (満82歳)
--------------	--------------------	---------------------------------------	--

No.	質問項目	回答 (いずれかに○を付けてください)	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	<input checked="" type="radio"/> 1. いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	<input checked="" type="radio"/> 1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	<input checked="" type="radio"/> 0. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	<input checked="" type="radio"/> 1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1. いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい	<input checked="" type="radio"/> 1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	<input checked="" type="radio"/> 1. はい	0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1. はい	0. いいえ
12	身長 148cm 体重 42kg (BMI = 19.1) (注)		
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	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	<input checked="" type="radio"/> 1. はい	0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	<input checked="" type="radio"/> 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いわれますか	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1. はい	0. いいえ

(注1) BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) が 18.5 未満の場合に該当とする