|  |  |
| --- | --- |
| 地域包括支援センター名 |  |

**うるま市基本チェックリスト**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | チェックリスト実施年月日  　　　　　年　　　月　　　日 | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | 生年月日 | 年　　　月　　　日(　　歳) |
| 氏　　名 |  | | | | | | | | | |
| 性別 | 男　　　・　　　女 |
| 住　　所 | 〒  　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | | 質問項目 | 回答  (どちらかに○印) | | | | 包括記入欄 |
| 生 活 全 般 | 1 | **バスや電車で一人で外出していますか**  　自分で車を運転して外出する場合も含まれます | 0 | はい | 1 | いいえ | ①  1～20  のうち  10個  □ |
| 2 | **日用品の買い物をしていますか**  　自分で出かけて必要なものを買えていますか | 0 | はい | 1 | いいえ |
| 3 | **預貯金の出し入れをしていますか**  　窓口手続きを含め自分で金銭管理を行っている場合は「はい」とします | 0 | はい | 1 | いいえ |
| 4 | **友人の家を訪ねていますか**  　電話による交流、家族や親せきの家への訪問は含まれません | 0 | はい | 1 | いいえ |
| 5 | **家族や友人の相談にのっていますか**  　電話やメールで相談にのっている場合も含まれます。 | 0 | はい | 1 | いいえ |
| 運 動 機 能 | 6 | **階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか**  　時々手すりを使う場合は「はい」、階段を昇る能力があっても、習慣的に手すり等を使っている場合は「いいえ」とします | 0 | はい | 1 | いいえ | ②  運動の  うち  3個  □ |
| 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**  　時々つかまっている程度であれば「はい」とします | 0 | はい | 1 | いいえ |
| 8 | **15分くらい続けて歩いていますか**  　屋内外の場所は問いません | 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**  　転倒したかどうかお答えください | 1 | はい | 0 | いいえ |
| 10 | **転倒に対する不安は大きいですか**  　自分の感じ方でお答えください | 1 | はい | 0 | いいえ |
| 栄 養 | 11 | **6ヶ月で2～3Kg以上の体重減少がありましたか** | 1 | はい | 0 | いいえ | ③  栄養2個  全部  　　□ |
| 12 | **現在の身長（　　　）ｃｍ　体重（　　　Kg）　　BMI（　　　　）**  BMI＝体重（Kg）÷身長（ｍ）÷身長（ｍ）　18.5未満の場合該当とする  **※裏面もご確認ください** | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口 腔 | 13 | **半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか**  　半年以上前から食べにくい状態が続いていて変化がなければ  「いいえ」とします | 1 | はい | 0 | いいえ | ④  口腔  のうち  2個  　　□ |
| 14 | **お茶や汁物等でむせることがありますか**  　自分の感じ方でお答えください | 1 | はい | 0 | いいえ |
| 15 | **口の渇きが気になりますか**  　自分の感じ方でおこたえください | 1 | はい | 0 | いいえ |
| 外 出 | 16 | **週１回以上は外出していますか**  　過去1ヶ月の状態を平均してください | 0 | はい | 1 | いいえ | ⑤  16に該当  　　□ |
| 17 | **去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 |
| 物 忘 れ | 18 | **周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われますか**  　ご自分で感じていても、周りの人から指摘されることがなければ  「いいえ」とします | 1 | はい | 0 | いいえ | ⑥  物忘れ  のうち  1個    　　□ |
| 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**  　電話番号を調べてもらう、ダイヤルしてもらい会話だけする場合は「いいえ」とします | 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**  　月と日の一方しか分からない場合は「はい」とします | 1 | はい | 0 | いいえ |
| こ こ ろ | 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 | ⑦  こころ  のうち  2個  　　□ |
| 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億劫に感じられる** | 1 | はい | 0 | いいえ |
| 24 | **(ここ2週間)自分が役に立つ人間だとは思えない** | 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 |

【うるま市　記入欄】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業対象者  決定日 | 確認者 | 判定結果 | 該当項目 | 備考 |
|  |  | 該当・非該当 | ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ |  |