

## 基本チェックリストによる事業対象者に該当する基準

	No.	質問事項	回答(いずれかに○を付けてください)		事業対象者に該当する基準	
			0.はい	1.いいえ		
日常生活	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		
運動器機能	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	運動機能の低下 3項目以上に該当	
	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		
栄養状態	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	低栄養状態 2項目に該当	
	12	身長 cm ・ 体重 kg (BMI= )(注)				
口腔機能	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	口腔機能の低下 2項目以上に該当	
	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		
閉じこもり傾向	16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ	閉じこもり N016に該当	
	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		
認知機能	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ますか	1.はい	0.いいえ	認知機能の低下 1項目以上に該当	
	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		
うつ傾向	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	うつ病の可能性 2項目以上に該当	
	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)以前は楽に出来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		

複数の項目に支障  
10項目以上に該当

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