

基本チェックリスト

要介護などの原因となる生活機能の低下を見逃さないように、自己チェックしてみましょう。
「リスクあり」と判定された項目がある人は、介護予防に取り組みましょう。

1 運動機能の低下(3点以上がリスクあり)

質問項目	回答欄	
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	はい 0点	いいえ 1点
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	はい 0点	いいえ 1点
15分くらい続けて歩いていますか	はい 0点	いいえ 1点
この1年間に転んだことがありますか	はい 1点	いいえ 0点
転倒に対する不安は大きいですか	はい 1点	いいえ 0点
合計	点	

2 低栄養(2点がリスクあり)

質問項目	回答欄	
6か月で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい 1点	いいえ 0点
BMIは18.5未満ですか 計算式 BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)	はい 1点 (BMIが18.5未満)	いいえ 0点 (BMIが18.5以上)
合計	点	

3 口腔機能の低下(2点以上がリスクあり)

質問項目	回答欄	
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい 1点	いいえ 0点
お茶や汁物等でむせることがありますか	はい 1点	いいえ 0点
口の渇きが気になりますか	はい 1点	いいえ 0点
合計	点	

4 生活自立度の低下(10点以上がリスクあり)

質問項目	回答欄	
バスや電車で1人で外出していますか	はい 0点	いいえ 1点
日用品の買い物をしていますか	はい 0点	いいえ 1点
預貯金の出し入れをしていますか	はい 0点	いいえ 1点
友人の家を訪ねていますか	はい 0点	いいえ 1点
家族や友人の相談にのっていますか	はい 0点	いいえ 1点
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	はい 0点	いいえ 1点
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	はい 0点	いいえ 1点
15分くらい続けて歩いていますか	はい 0点	いいえ 1点
この1年間に転んだことがありますか	はい 1点	いいえ 0点

転倒に対する不安は大きいですか	はい 1点	いいえ 0点
6か月で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい 1点	いいえ 0点
BMIは18.5未満ですか 計算式 BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)	はい 1点 (BMIが18.5未満)	いいえ 0点 (BMIが18.5以上)
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい 1点	いいえ 0点
お茶や汁物等でむせることがありますか	はい 1点	いいえ 0点
口の渴きが気になりますか	はい 1点	いいえ 0点
週に1回以上は外出していますか	はい 0点	いいえ 1点
昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい 1点	いいえ 0点
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	はい 1点	いいえ 0点
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	はい 0点	いいえ 1点
今日が何月何日かわからない時がありますか	はい 1点	いいえ 0点
合計	点	

5 閉じこもり(1点以上がリスクあり)

質問項目	回答欄	
週に1回以上は外出していますか	はい 0点	いいえ 1点
昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい 1点	いいえ 0点
合計	点	

6 ものわすれ(1点以上がリスクあり)

質問項目	回答欄	
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	はい 1点	いいえ 0点
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	はい 0点	いいえ 1点
今日が何月何日かわからない時がありますか	はい 1点	いいえ 0点
合計	点	

7 うつ(2点以上がリスクあり)

ここ2週間の状況でお答えください。

質問項目	回答欄	
毎日の生活に充実感がない	はい 1点	いいえ 0点
これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	はい 1点	いいえ 0点
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	はい 1点	いいえ 0点
自分が役に立つ人間だと思えない	はい 1点	いいえ 0点
わけもなく疲れたような感じがする	はい 1点	いいえ 0点
合計	点	