

# 福山市 基本チェックリスト

記入日

年 月 日

市提出用

フリガナ		性別	生年月日
名前		男・女	年 月 日生( 歳)
住所	〒 - 福山市	電話番号	

希望するサービス内容

区分	番号	質問事項	いずれかに○をお付けください		網かけ欄の○の数	事業対象者 該当 非該当 5-2 判定 入力 照合
生活全般	1	バスや電車で1人で外出していますか	はい	いいえ		
	2	日用品の買い物をしていますか	はい	いいえ		
	3	預貯金の出し入れをしていますか	はい	いいえ		
	4	友人の家を訪ねていますか	はい	いいえ		
	5	家族や友人の相談にのっていますか	はい	いいえ		
運動	6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	はい	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	はい	いいえ		
	8	15分くらい続けて歩いていますか	はい	いいえ		
	9	この1年間に転んだことがありますか	いいえ	はい		
	10	転倒に対する不安は大きいですか	いいえ	はい		
栄養	11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	いいえ	はい		
	12	BMIが18.5未満である[BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)] 体重 (kg)÷身長 (m)÷身長 (m) =	いいえ (18.5以上)	はい (18.5未満)		
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	いいえ	はい		
	14	お茶や汁物等でむせることがありますか	いいえ	はい		
	15	口の渇きが気になりますか	いいえ	はい		
閉じこもり	16	週に1回以上は外出していますか	はい	いいえ		
	17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	いいえ	はい		
認知	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されますか	いいえ	はい		
	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	はい	いいえ		
	20	今日が何月何日かわからない時がありますか	いいえ	はい		
うつ	21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	いいえ	はい		
	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	いいえ	はい		
	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	いいえ	はい		
	24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	いいえ	はい		
	25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	いいえ	はい		

以下の欄は記入しないでください。

区分	全般	運動	栄養	口腔	閉じこもり	認知	うつ
番号	1～20	6～10	11～12	13～15	16～17	18～20	21～25
判定基準	10点以上	3点以上	2点すべて該当	2点以上	16に該当	1点以上	2点以上
該当項目 (○をする)							

受付