

《主な利用目的》

No.	行 き 先	町内・町外	T E L	回 数	経 過	備 考
1					治療中 経観中 その他	
2					治療中 経観中 その他	
3					治療中 経観中 その他	

《緊急連絡先・家族構成》

緊急連絡先	氏 名	続 柄	電話番号	住所・連絡先	家 族 構 成

基本チェックリスト

調査日 平成 年 月 日()

No.	質 問 項 目	回 答 (いづれかに○をお付けください)		備 考
1	一人で外出していますか	0.はい	1.いいえ	
2	日用品の買い物をしていますか	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	
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	
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	0.はい	1.いいえ	
10	転倒に対する不安は大きいですか	0.はい	1.いいえ	
11	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ	
12	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	0.はい	1.いいえ	

チェック欄

日常生活 (1)~(5)	運動器の 機能向上 (6)~(10)	閉じこもり 予防・支援 (11)~(12)	備 考

総合結果 (/)
可 ・ 不可