

Ⅱ 利用者本人（又は家族）が記入するか、地域包括支援センター  
において聞き取って記入してください。

13 認知的活動

以下の項目について、それぞれ当てはまるもの1つに○を付けてください。

1) テレビを見る。(当てはまるもの1つに○)

- |           |           |         |
|-----------|-----------|---------|
| 1. ほとんど毎日 | 2. 週に数回   | 3. 月に数回 |
| 4. 年に数回   | 5. 年に1回以下 |         |

2) ラジオを聞く。(当てはまるもの1つに○)

- |           |           |         |
|-----------|-----------|---------|
| 1. ほとんど毎日 | 2. 週に数回   | 3. 月に数回 |
| 4. 年に数回   | 5. 年に1回以下 |         |

3) 新聞を読む。(当てはまるもの1つに○)

- |           |           |         |
|-----------|-----------|---------|
| 1. ほとんど毎日 | 2. 週に数回   | 3. 月に数回 |
| 4. 年に数回   | 5. 年に1回以下 |         |

4) 雑誌を読む。(当てはまるもの1つに○)

- |           |           |         |
|-----------|-----------|---------|
| 1. ほとんど毎日 | 2. 週に数回   | 3. 月に数回 |
| 4. 年に数回   | 5. 年に1回以下 |         |

5) 本を読む。(当てはまるもの1つに○)

- |           |           |         |
|-----------|-----------|---------|
| 1. ほとんど毎日 | 2. 週に数回   | 3. 月に数回 |
| 4. 年に数回   | 5. 年に1回以下 |         |

6) トランプ、麻雀などのゲームをする。(当てはまるもの1つに○)

- |           |           |         |
|-----------|-----------|---------|
| 1. ほとんど毎日 | 2. 週に数回   | 3. 月に数回 |
| 4. 年に数回   | 5. 年に1回以下 |         |

## II 利用者本人（又は家族）が記入するか、地域包括支援センターにおいて聞き取って記入してください。

### 14 落ち込みやすさ

年をとってくると、うつ状態になることも多くなってきますが、適切な支援により改善することも分かってきましたので、適切な評価が必要となっています。これは、世界中で最も広く行われている「うつ検査」です。

なお、最近の様子（1カ月間程度）について聞く評価項目であり、若いころからの性格や人生観について聞くものではありません。

以下の項目につき、「はい」か「いいえ」のいずれかに○を付けてください。

質問項目	回答	
1) 基本的に自分の人生に満足している。	1. はい	2. いいえ
2) 活動や興味がかなり減った。	1. はい	2. いいえ
3) 人生は空虚だと感じる。	1. はい	2. いいえ
4) 飽きてしまうことが多い。	1. はい	2. いいえ
5) たいていいつも元気がある。	1. はい	2. いいえ
6) 何か悪いことが自分の身に降りかかるのではないかと恐れている。	1. はい	2. いいえ
7) たいていいつも幸せである。	1. はい	2. いいえ
8) 無力感を覚えることが多い。	1. はい	2. いいえ
9) 外出したり何か新しいことをするより、家にいる方がいい。	1. はい	2. いいえ
10) 普通の人より、記憶に障害が多いと感じる。	1. はい	2. いいえ
11) 今生きていることは素晴らしいと思う。	1. はい	2. いいえ
12) 今の自分の生き方には価値がないと感じる。	1. はい	2. いいえ
13) エネルギーに溢れている。	1. はい	2. いいえ
14) 自分の状況には望みがない。	1. はい	2. いいえ
15) 他の多くの人とは、自分よりいい状態（いい人生を送っている）と思う。	1. はい	2. いいえ

Ⅱ 利用者本人（又は家族）が記入するか、地域包括支援センターにおいて聞き取って記入してください。

15 ふだんの過ごし方

以下の項目について、それぞれ当てはまるもの1つに○を付けてください。

1) 日中、おもに過ごす場所はどこですか。(当てはまるもの1つに○)

- |                  |          |
|------------------|----------|
| 1. 自宅外           | 2. 自宅敷地内 |
| 3. 自宅屋内（自分の部屋以外） | 4. 自分の部屋 |

2) 日中、おもな過ごし方はどれですか。(当てはまるもの1つに○)

- |               |             |
|---------------|-------------|
| 1. 自宅外の仕事（役割） | 2. 家の仕事（役割） |
| 3. 趣味         | 4. 主にテレビ    |
| 5. その他        | 6. 特になし     |

Ⅱ 利用者本人（又は家族）が記入するか、地域包括支援センターにおいて聞き取って記入してください。

**16** 口腔機能の状態

以下の項目について、当てはまるもの1つに○を付けてください。

1) 自分の歯又は入れ歯で左右の奥歯をしっかりと噛しめられますか。

(当てはまるもの1つに○)

1. 両方できる

2. 片方だけできる

3. どちらもできない