

京田辺市介護予防安心住まい推進事業費助成金
京田辺市高齢者向け居住設備改善費補助金

対象者確認用チェックリスト

氏名	
----	--

1 あてはまる項目に○などをご記入ください。

No.	質問項目	はい	いいえ	市役所記入欄
1	バスや電車で1人で外出していますか			
2	日用品の買物をしていますか			
3	預貯金の出し入れをしていますか			
4	友人の家を訪ねていますか			
5	家族や友人の相談にのっていますか			
6	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか			
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			
8	15分位続けて歩いていますか			
9	この1年間に転んだことがありますか			
10	転倒に対する不安は大きいですか			
11	6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか			
12	身長 cm 体重 kg (BMI=) (注)			
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか			
14	お茶や汁物等でむせることができますか			
15	口の渇きが気になりますか			
16	週に1回以上は外出していますか			
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか			
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			
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			
20	今日が何月何日かわからない時がありますか			
(注) BMI=体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)			該当者チェック欄	

2 上記の項目以外で、特に気になること、困っていることがありましたら、ご記入ください。

- 申請書「設備改善を必要とする理由」欄に記載。
- 以下のとおり、気になること、困っていることがある。