

# 認知症の気づき「チェックリスト」

記入日 令和 年 月 日

(フリガナ) 本人氏名	男・女 ( 歳)	生年月日	大・昭・平 年 月 日生
住 所			TEL
相談者(記入者)	本人との関係( )同居・別居		TEL

★思いあたる「もの忘れ」の症状はいつ頃からですか。 令和 年 月頃から

★心配ごとや困りごとは何ですか。

本人の記載欄

相談者の記載欄

## ★本人の生活状況

※あてはまる項目に○をつけてください。

( ) 1人暮らし ( ) 夫婦2人暮らし ( ) 子や孫、親族と同居  
( ) その他 ( )

## ★「ひょっとして認知症？」と、気になり始めたら自分でチェックしてみましょう。

※チェックリストの結果はあくまで目安であり、医学的診断に代わるものではありません。

認知症の診断には医療機関での受診が必要です。

※身体機能が低下している場合は点数が高くなる可能性があります。



チェック項目		最も当てはまるところに○をつけてください。			
チェック ①	財布やカギなど、物を置いた場所がわからなくなることがありますか。	まったく ない 1点	ときどき ある 2点	ひんぱん にある 3点	いつも そうだ 4点
チェック ②	5分前に聞いた話を思い出せないことがありますか。	まったく ない 1点	ときどき ある 2点	ひんぱん にある 3点	いつも そうだ 4点
チェック ③	周りの人から「くりかえし同じ事を聞く」など、もの忘れがあるとされますか。	まったく ない 1点	ときどき ある 2点	ひんぱん にある 3点	いつも そうだ 4点
チェック ④	今日が何月何日かわからないときがありますか。	まったく ない 1点	ときどき ある 2点	ひんぱん にある 3点	いつも そうだ 4点
チェック ⑤	言おうとしている言葉が、すぐに 出てこないことがありますか。	まったく ない 1点	ときどき ある 2点	ひんぱん にある 3点	いつも そうだ 4点
チェック ⑥	お金の出し入れ、家賃や公共料金の 支払いは一人でできますか。	問題なく できる 1点	だいたい できる 2点	あまり できない 3点	できない 4点
チェック ⑦	一人で買い物に行けますか。	問題なく できる 1点	だいたい できる 2点	あまり できない 3点	できない 4点
チェック ⑧	バスや電車、自家用車などを使って 一人で外出できますか。	問題なく できる 1点	だいたい できる 2点	あまり できない 3点	できない 4点
チェック ⑨	自分で掃除機やほうきを使って掃除 ができますか。	問題なく できる 1点	だいたい できる 2点	あまり できない 3点	できない 4点
チェック ⑩	電話番号を調べて、電話をかける ことができますか。	問題なく できる 1点	だいたい できる 2点	あまり できない 3点	できない 4点

①～⑩の項目をチェックし、点数を合計する

合計

点

※20点以上の場合、認知機能や社会生活に支障が出ている可能性があります。

※かかりつけ医または市町村の相談窓口(地域包括支援センター)に相談してみましょう。

(相談する際には、このチェックリストを持参してください。)