

# 「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」

記入日 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。 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。

※このチェックリストの結果はあくまでもおおよその目安で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	財布や鍵など、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「いつも同じ事を聞く」などの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	貯金の出し入れや、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。）