生活行為確認表

氏名：　　　　　　　　　　　　年齢：　　　歳　性別（男・女）記入日：H　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ■生活行為についてあてはまるものに○をし，対処/工夫していることがあれば教えてください | | |
| （3:とても感じる　2:少し感じる　1:あまり感じない　0:感じない） | | 対処/工夫していること |
| 1 | 床から立ち上がるのに不自由を感じますか？  （　　3　　　　2　　　　1　　　　0　　） |  |
| 2 | 床からペンを拾うのに不自由を感じますか？  （　　3　　　　2　　　　1　　　　0　　） |  |
| 3 | 15分ほど歩くのに不自由を感じますか？  （　　3　　　　2　　　　1　　　　0　　） |  |
| 4 | 階段の昇降に不自由を感じますか？  （　　3　　　　2　　　　1　　　　0　　） |  |
| 5 | ２kgの荷物(牛乳2㍑)を持ち帰るのに不自由を感じますか？  （　　3　　　　2　　　　1　　　　0　　） |  |
| 6 | 浴槽の出入りに不自由を感じますか？  （　　3　　　　2　　　　1　　　　0　　） |  |
| 7 | 洗濯物を干すのに不自由を感じますか？  （　　3　　　　2　　　　1　　　　0　　） |  |
| 8 | 洋服のボタンを留めるのに不自由を感じますか？  （　　3　　　　2　　　　1　　　　0　　） |  |
| 9 | 洋服のファスナーを上下するのに不自由を感じますか？  （　　3　　　　2　　　　1　　　　0　　） |  |
| 10 | 足の爪を切るのに不自由を感じますか？  （　　3　　　　2　　　　1　　　　0　　） |  |
| 11 | 掃除(掃除機･雑巾がけ)をするのに不自由を感じますか？  （　　3　　　　2　　　　1　　　　0　　） |  |
| 12 | 箸の操作に不自由を感じますか？  （　　3　　　　2　　　　1　　　　0　　） |  |
| 13 | 包丁の操作に不自由を感じますか？  （　　3　　　　2　　　　1　　　　0　　）（包丁は使わない） |  |
| 14 | ペットボトルの蓋を開けるのに不自由を感じますか？  （　　3　　　　2　　　　1　　　　0　　） |  |
| 15 | ジャムなどの広口びんの蓋を開けるのに不自由を感じますか？  （　　3　　　　2　　　　1　　　　0　　） |  |
|  | | \*裏に続きます |
| （3:とても感じる　2:少し感じる　1:あまり感じない　0:感じない） | | 対処/工夫していること |
| 16 | ヨーグルトやヤクルトの蓋を開けるのに不自由を感じますか？  （　　3　　　　2　　　　1　　　　0　　） |  |
| 17 | 新聞や回覧板を読むのに不自由を感じますか？  （　　3　　　　2　　　　1　　　　0　　） |  |
| 18 | 電話や会話の聞き取りに不自由を感じますか？  （　　3　　　　2　　　　1　　　　0　　） |  |
| 19 | テレビなどのリモコン操作に不自由を感じますか？  （　　3　　　　2　　　　1　　　　0　　） |  |
| 20 | 料理の献立を考えるのに不自由を感じますか？  （　　3　　　　2　　　　1　　　　0　　）（料理はしない） |  |
| 21 | 薬の管理に不自由を感じますか？(飲み忘れ/他)  （　　3　　　　2　　　　1　　　　0　　）（薬は飲んでない） |  |
| 22 | 買い物で小銭の支払いに不自由を感じますか？  （　　3　　　　2　　　　1　　　　0　　） |  |
| 23 | 自動車やバイクの運転に不自由を感じますか？  （　　3　　　　2　　　　1　　　　0　　）（運転はしない） |  |
| 24 | 外出がおっくうになったと感じますか？  （　　3　　　　2　　　　1　　　　0　　） |  |
| 25 | 趣味の活動をしなくなったと感じますか？  （　　3　　　　2　　　　1　　　　0　　） |  |
| 26 | 雪かき(除雪)をするのに不自由を感じますか？  （　　3　　　　2　　　　1　　　　0　　） |  |
| 27 | ストーブに灯油を入れるのに不自由を感じますか？  （　　3　　　　2　　　　1　　　　0　　）（灯油は使わない） |  |
| 28 | 草むしり(除草)をするのに不自由を感じますか？  （　　3　　　　2　　　　1　　　　0　　）（除草はしない） |  |
| 29 | うつっぽくなることが増えたと感じますか？  （　　3　　　　2　　　　1　　　　0　　） |  |
| 30 | もの忘れが増えたと感じますか？  （　　3　　　　2　　　　1　　　　0　　） |  |
| ■主観的な健康感について当てはまるものに○をしてください | | |
| ３ とても健康　　２ すこし健康 　１ あまり健康でない 　０ 健康ではない | | |

\*ありがとうございました

Copyright © 2012 Japanese Association of Occupational Therapists All Rights Reserved.

本用紙の著作権は一般社団法人日本作業療法士協会に帰属します．本用紙の無断使用･複製･内容の変更等を禁じます．使用･複製等を希望する場合は文書で許諾を得てください．（許諾依頼文書送付先:〒111-0042東京都台東区寿1-5-9 盛光伸光ビル7F 一般社団法人日本作業療法士協会事務局 著作権担当者）http://www.jaot.or.jp/