

表1 セルフ・ネグレクトサインシート

記入者： 作成： 年 月 日

\*該当する項目にチェックを入れる

本人の状況	家屋および家屋周囲の状況	社会との交流
<input type="checkbox"/> 1. 無力感、あきらめ、投げやりな様子がみられる。	<input type="checkbox"/> 1. テーブルや台所に汚れた食器類が積み重なっている。	<input type="checkbox"/> 1. ここ3年くらいの間に、一人暮らしになった。
<input type="checkbox"/> 2. 暴言を吐く、無表情な顔つきなど、今までと急に変わった様子がある。	<input type="checkbox"/> 2. トイレ、台所、浴室など使えない場所がある。	<input type="checkbox"/> 2. ここ3年くらいの間に、家族、特に配偶者の死に直面した。
<input type="checkbox"/> 3. うす汚れた下着や衣服を身につけているときがある。	<input type="checkbox"/> 3. [65歳以上のみ] 仏壇の手入れがされていない。	<input type="checkbox"/> 3. 近隣との日常会話が減った。
<input type="checkbox"/> 4. 服装や身だしなみに关心がなくなってきた。	<input type="checkbox"/> 4. 室内を掃除した様子がない。	<input type="checkbox"/> 4. これまでに近隣とのトラブルがある。
<input type="checkbox"/> 5. ゴミをうまく分別できなくなりた。または指定日にゴミを出さなくなった。	<input type="checkbox"/> 5. 中に入れてもらえない部屋がある(開かずの間がある)。	<input type="checkbox"/> 5. 今まで挨拶していたのに、挨拶しなくなった(挨拶しても反応が薄い・挨拶を返さない)。
<input type="checkbox"/> 6. 薬を飲んでいないなど、治療を中断しているような言動がある。	<input type="checkbox"/> 6. 庭や家屋の手入れがされていない(雨どい、門が壊れたまま放置されている)。	<input type="checkbox"/> 6. 地域行事への参加が急に減ってきた。またはこれまでにほとんど参加したことがない。
<input type="checkbox"/> 7. 痩せてきたり体調が悪そうに見える。	<input type="checkbox"/> 7. 郵便受けに郵便や新聞がたまっている。	<input type="checkbox"/> 7. 最近、自分の周囲に関して無関心になった。または以前から関心がない。
<input type="checkbox"/> 8. 痛みや病気のために日常生活の動きが制限されているようにも見える。	<input type="checkbox"/> 8. 同じ洗濯物が干したままになっている。洗濯機が使えない。	<input type="checkbox"/> 8. 何を聞いても「いいよ。いいよ」と言って遠慮をし、世間や周囲に気兼ねする態度がみられる。
<input type="checkbox"/> 9. 昼間からアルコールを飲み続けている様子がみられる。	<input type="checkbox"/> 9. 晴れた日なのに雨戸やカーテンがしまったままになっている。	<input type="checkbox"/> 9. 今まであった親族・別居家族の出入りがみられない。
<input type="checkbox"/> 10. [50代以下のみ] 全身倦怠感、疲労感、「身体がしんどい」「何となく身体がだるい」「ちょっとしたことすぐに疲れやすい」などの訴えがある。	<input type="checkbox"/> 10. 昼夜問わず、室内の照明がついている。または昼でも照明がついている。	<input type="checkbox"/> 10. 否定されたり拒絶されるのを極端に恐れているように見える。
<input type="checkbox"/> 11. [50代以下のみ] 仕事が長続きしない。少なくともこの1年は仕事をしていない。	<input type="checkbox"/> 11. 玄関周りや室内の床に小銭が落ちている。	<input type="checkbox"/> 11. 早朝から深夜まで自宅にいない。長時間労働の様子がみられる。
<input type="checkbox"/> 12. [65歳以上のみ] 人目を避けて夜間に買い物や外出をすることが多い。	<input type="checkbox"/> 12. 敷地内や家屋内にゴミや物をため込んでいる様子がみられる。	<input type="checkbox"/> 12. 親が本人のひきこもりや精神面の相談をしていた履歴がある。
<input type="checkbox"/> 13. 終始怒鳴り口調であるなど挑発的行動がみられる。	<input type="checkbox"/> 13. ブルーシートで覆うなどため込んだ物を隠している様子がある。	<input type="checkbox"/> 13. こちらの姿がみると隠れるなど対面を避ける傾向にある。
<input type="checkbox"/> 14. 問題行動を指摘しても正当化した理由を主張する。	<input type="checkbox"/> 14. 頻繁に荷物が届くなど買い物を多くしている様子がある。	<input type="checkbox"/> 14. 外出している様子がない。姿を見かけない。
<input type="checkbox"/> 15. こだわりが強く、会話がかみ合わないことがたびたびある。		
<input type="checkbox"/> 16. ギャンブルやパチンコに毎日のように通っている様子がみられる。		
<input type="checkbox"/> 17. 家族の世話をや介護をすることに過剰なほど熱心であるようにも見える。		