



## 年齢を重ねても、自分らしい生活を 介護予防で健康長寿!



高齢福祉課では、高齢者の皆さんが「いつまでも元気にいきいきと暮らせる」ために、さまざまな介護予防事業を実施しています。

まずは、「基本チェックリスト」で日常生活を確認してみましょう。要介護などの原因となる生活機能の低下のサインを見逃さないようにし、元気なうちから介護予防に取り組みましょう。

【問】 高齢福祉課(総和福祉センター「健康の駅」内) ☎92-5838

### 生活機能が低下していませんか？

◆基本チェックリストの「はい」「いいえ」にチェックを入れてみましょう

		質問	回答	
生活機能全般	1	バスや電車で1人で外出していますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	2	日用品の買い物をしていますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	3	預貯金の出し入れをしていますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	4	友人の家を訪ねていますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	5	家族や友人の相談にのっていますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
運動機能	6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	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	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	8	15分くらい続けて歩いていますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	9	この1年間に転んだことはありますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	10	転倒に対する不安は大きいですか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
栄養状態	11	6カ月間で2kg~3kg以上の体重減少がありましたか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	12	BMIが18.5未満ですか【BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)】	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
こくう 口腔機能	13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	14	お茶や汁物などでむせることがありますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	15	口の渇きが気になりますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
閉じこもり	16	週に1回以上は外出していますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
認知機能	18	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると聞われますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	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	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	20	今日が何月何日かわからないときがありますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
うつ	21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

※回答で緑の回答箇所にチェックが入った場合は、何らかの生活機能の低下が心配されます。