

## ※1「基本チェックリスト」

# 基本チェックリスト

あなたの現在の状態について、「はい」「いいえ」の当てはまる方にチェックをいれてください。

## 基本チェックリスト

実施日 年 月 日

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 (1人で自家用車を運転して外出する場合も「はい」となります)	<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 (電話で相談に応じている場合も「はい」となります)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
運動器の 機能	⑥ 階段を手すりや壁をつたわらずにのぼっていますか	<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分位続けて歩いていますか (屋内、屋外などの場所は問いません)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	⑨ この1年間に転んだことがありますか	<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ヶ月間で2~3kg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の求め方は一番下をご覧ください)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
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 の傾向	⑯ 週に1回以上は外出していますか (過去1ヶ月の状態の平均)	<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「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	<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時がありますか (月と日がどちらかしか分からぬ場合には「はい」となります)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
こころの 健康状態	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っ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) 自分が後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

BMIの求め方 / BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

(例) 体重50kg、身長160cmの人の場合: BMI=50÷1.6÷1.6=19.5

該当する項目(ピンク色の枠のチェック)が多いなど  
気になる兆候があつたら、**早めに生活を見直しましょう!**

チェックリスト番号 ① ~ ⑤

●生活機能全般をチェックします。

生活が不活発になると、心身がより早く衰える危険があります。自分でできることは、できるだけ自分で行いましょう。



チェックリスト番号 ⑥ ~ ⑩

●運動器の機能をチェックします。

足腰が衰えると、生活全般が不活発になつたり、転倒などから寝たきりを招く危険があります。ひざの屈伸などで足腰を鍛えましょう。



チェックリスト番号 ⑪ ~ ⑫

●栄養状態をチェックします。

栄養が不足すると、筋力が衰えたり、抵抗力が弱まり病気になりやすくなります。肉や魚、大豆食品などを積極的に食べましょう。



チェックリスト番号 ⑬ ~ ⑯

●口腔機能をチェックします。

食べたり飲み込んだりしにくくなると、低栄養状態や肺炎などになる危険があります。口腔ケアでお口の老化を予防しましょう。



チェックリスト番号 ⑯ ~ ⑰

●閉じこもりの傾向をチェックします。

家に閉じこもっていると心身の活動が不活発になるため、全身の衰弱や認知機能の低下、うつなどを招くおそれがあります。こまめに出かける習慣を身につけましょう。



チェックリスト番号 ⑱ ~ ⑳

●認知機能をチェックします。

早期に診断し、治療・予防をすることにより、認知症の進行を遅らせることができます。「おかしいな?」と思ったら早めに受診し、診断を受けることが大切です。



チェックリスト番号 ㉑ ~ ㉕

●こころの健康状態をチェックします。

うつ病になると生活が不活発になって心身の衰弱を招きやすくなります。長く続く心の落ち込みは、早めに専門医などに相談することが大切です。



※「生活機能」とは、人が生きていくための機能全体をいいます。

## 地域包括支援センターとは

お住まいの地域ごとに設置され、高齢者の皆さまが住み慣れた町で安心して暮らしていくように、高齢者やその家族を支えています。

ほうかつ木戸・大形は木戸小学校、竹尾小学校、牡丹山小学校、大形小学校の区域を担当しています。

## 地域の皆さまより高齢者に関する相談を受けています

65歳からの健康や介護に関するいろいろな相談を受け付けています。

- 1 介護保険の申請のお手伝いなどします。介護保険サービスをわかりやすくお伝えします。
- 2 物忘れが心配な方の相談に対応します。ご家族だけの相談もできます。
- 3 いろいろな相談を関係機関と連携しながら解決し、地域の人たちと支えます。
- 4 窓口だけでなく、地域を回ってご自宅を訪問し、お話を伺うこともあります。



## 自立して生活できるように支援します

身体や体力に不安のある方、  
健康を維持したい方へ健康  
づくりのお手伝いをします。  
(幸緑ますます元気教室など)

介護サービスや生活支援  
サービスなどを利用できる  
ように支援します。



## 高齢者の権利を守る活動をします



虐待の早期発見・  
把握に努め、関係  
機関と連携して高  
齢者の権利と尊厳  
を守ります。  
※緊急の場合は24  
時間対応します。

消費者被害に遭わ  
ないよう情報発信  
を行っています。

成年後見制度の申  
立てを支援します。

早めの相談、早めの対応が肝心です。

# 相談は無料

相談内容に関する秘密は厳守します。

