

生活機能チェックリスト

下記の太枠の中を記入してください。

氏名	ふりがな	男・女	生年月日	大正	年	月	日生	年齢 歳
住所	郵便番号 ()	電話番号		記入日 年 月 日				
	敦賀市							

◆(説明参照)のある質問は、裏面の補足説明をよく読んでお答えください。

No.	質問の内容	どちらかの番号に○		チェック項目
1	バスや電車で1人で外出していますか (説明参照)	0. はい	1. いいえ	生活機能全般
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ	
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ	
4	友人の家を訪ねていますか (説明参照)	0. はい	1. いいえ	
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか (説明参照)	0. はい	1. いいえ	運動
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 (説明参照)	0. はい	1. いいえ	
8	15分位続けて歩いていますか (説明参照)	0. はい	1. いいえ	
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ	
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ	栄養
11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか (説明参照)	1. はい	0. いいえ	
12	身長・体重をご記入ください	身長()cm 体重()kg		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか (説明参照)	1. はい	0. いいえ	口腔
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ	
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ	
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ	閉じこもり
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ	
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されますか (説明参照)	1. はい	0. いいえ	認知機能
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	0. はい	1. いいえ	
20	今日が何月何日かわからない時がありますか (説明参照)	1. はい	0. いいえ	
ここ2週間の状態についてお答えください(うつチェック項目のみ)				
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ	うつ
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	1. はい	0. 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	1. はい	0. いいえ	
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. 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	1. はい	0. いいえ	
26	つるが元気体操を実施したことがありますか	はい	知っているがしたことはない	知らない
27	仕事(パート・アルバイトを含む)をしていますか	はい	いいえ	/25
28	お一人暮らしですか	はい	いいえ	1. 該当
				2. 非該当

質問はこれで終わりです。ありがとうございました。

元気なうちから自分の体を知ることが大切です！

少しの段差や何も無いところでつまづいたり、転んだりしたことはありませんか？それは、筋肉量が減っているためかも知れません。筋肉の衰えは、栄養不足、転倒・骨折、認知症になるリスクを高め、要介護状態へとつながります。

虚弱状態（フレイル）や要介護状態になることを予防し、いつまでも元気でいるために、心配がなくても、まずはこのチェックリストで、今のご自分の状態を確認しましょう！

<質問内容の補足説明>

NO.1	バスや電車で1人で外出していますか
	家族等の付き添いなしで一人で外出しているかどうかを尋ねています。バスや電車の無い所は、それに準じた交通機関に置き換えてください。一人で自家用車を運転して外出している場合も含みます。
NO.4	友人の家を訪ねていますか
	友人の家を訪ねているかどうかを尋ねています。電話による交流や家族等の家への訪問は含みません。
NO.6	階段を手すりや壁を伝わらずに昇っていますか
	時々手すり等を使用している程度であれば、「はい」とします。手すり等を使わずに階段を昇る能力があっても、習慣的に手すり等を使っている場合には「いいえ」となります。
NO.7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ちあがっていますか
	時々、何かにつかまっている程度であれば「はい」とします。
NO.8	15分くらい続けて歩いていますか
	15分くらい続けて歩いているかどうかを尋ねています。屋内・屋外などの場所は、問いません。
NO.11	6か月で2～3kg以上の体重減少はありましたか
	6か月以上かかって2～3kg減少している場合は「いいえ」となります。
NO.13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか
	半年以上前から固いものが食べにくく、その状態に変化が生じていない場合には、「いいえ」となります。
NO.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言われますか
	本人は物忘れがあると思っていても、周りの人から指摘されることがない場合は、「いいえ」となります。
NO.20	今日が何月何日かわからない時がありますか
	本人の主観に基づき回答してください。月と日の一方しかわからない場合には「はい」となります。

ご返送いただいた方の情報は適切に管理し、皆様の介護予防に役立てるために、お住まいの地域を担当する地域包括支援センターに提供させていただきます。

【相談・問合せ先】 敦賀市役所 福祉保健部 長寿健康課
敦賀市地域包括支援センター「長寿」

☎ 22-8181