

介護予防で、目指せ健康

■生活機能チェックリスト

• バスや車で1人で外出していますか	はい	いいえ	
• 日用品の買い物をしていますか	はい	いいえ	
• 預貯金の出し入れをしていますか	はい	いいえ	
• 友人の家を訪ねていますか	はい	いいえ	
• 家族や友人の相談に乗っていますか	はい	いいえ	
• 階段を手すりや壁を伝わらずに上っていますか	はい	いいえ	■が3個以上 ↓ ①タイプ
• いす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	はい	いいえ	
• 15分くらい続けて歩いていますか	はい	いいえ	
• この1年間に転んだことがありますか	はい	いいえ	
• 転倒に対する不安は大きいですか	はい	いいえ	
• 6カ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	はい	いいえ	■が2個 →②タイプ
• 体重(kg) ÷ 身長(cm) ÷ 身長(cm) の値が18.5未満である	はい	いいえ	
• 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい	いいえ	■が2個以上 ↓ ③タイプ
• お茶や汁物などでむせることがありますか	はい	いいえ	
• 口の渇きが気になりますか	はい	いいえ	
• 週に1回以上は外出していますか	はい	いいえ	■が1個以上 →④タイプ
• 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい	いいえ	
• 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	はい	いいえ	■が1個以上 ↓ ⑤タイプ
• 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	はい	いいえ	
• 今日が何月何日か分からない時がありますか	はい	いいえ	
			ここまでの■が10個以上 →⑥タイプ
• ここ2週間、毎日の生活に充実感がない	はい	いいえ	■が2個以上 ↓ ⑦タイプ
• 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	はい	いいえ	
• 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	はい	いいえ	
• ここ2週間、自分が役に立つ人間だと思えない	はい	いいえ	
• ここ2週間、訳もなく疲れたような感じがする	はい	いいえ	



①タイプ
筋力・バランス感覚が落ちてきていませんか？

②タイプ
栄養不足になっていませんか？

③タイプ
かむ力、のみ込む力が弱ってきていませんか？

④タイプ
外出がおっくうになっていませんか？

⑤タイプ
もの忘れが増えてきたと感じていませんか？

⑥タイプ
どことなく、体が弱ってきたと感じていませんか？

⑦タイプ
気分が沈みがちになっていませんか？

①～⑦のどれにも当てはまらなかった方は、特に心配がないといえます。今の健康を維持するために、介護予防の教室を積極的に利用し、安心して自宅での生活を続けましょう。

①～⑦に当てはまった方は、早めに相談して、介護が必要な状態になることを防ぎましょう。