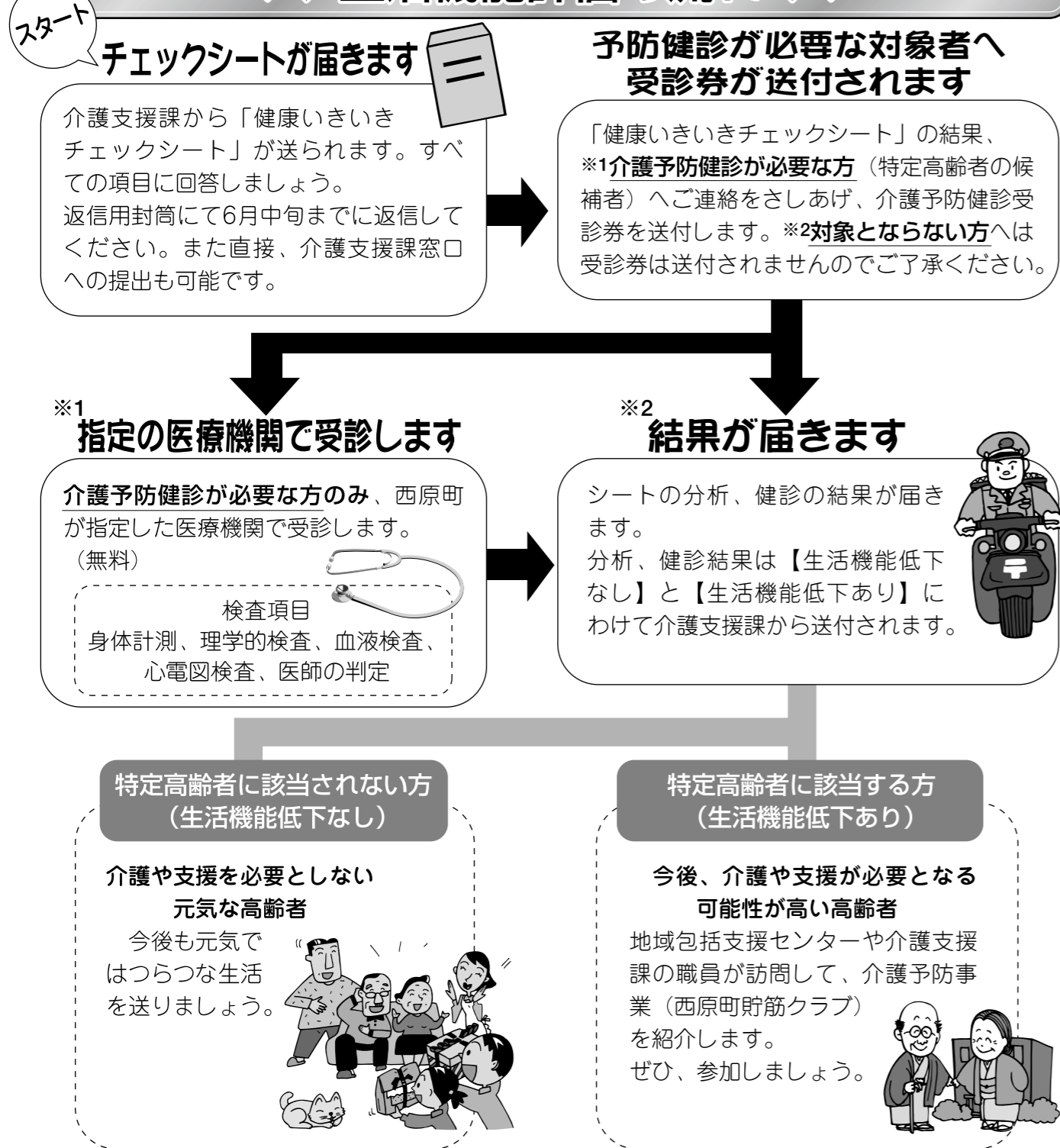


前ページの質問表で色のついた箇所にチェックが入った場合、運動機能の低下、閉じこもり、口腔機能の低下、低栄養、認知症、うつなど、何らかの生活機能の低下が心配されます。

生活機能とは、人が生きていくための機能全体のことをいい、体や精神の働き（心身機能）だけでなく、日常生活動作や家事、職業能力や家庭や社会での役割なども含みます。

◆◆生活機能評価の流れ◆◆



生活機能評価についてのお問い合わせは…

介護支援課 介護支援係 ☎ 098-945-5013（内線193）
 西原町地域包括支援センター ☎ 098-882-0117

【FAX】098-944-6551
 【FAX】098-882-0881

65歳以上（要支援・要介護認定者は除く）のみなさまへ 生活機能評価（介護予防健診）を受けましょう

生活機能評価とは…高齢期の健康づくりでは今ある心身の機能をできるだけ落とさないことが、生活習慣病の予防とともに重要になってきます。そのためには生活機能の低下をチェックする生活機能評価を実施し、生活機能の低下が見られる方には低下を防ぐための介護予防を実施します。

対象となる方…65歳以上の方（要支援・要介護の認定を受けている方は対象となりません）

実施方法…5月に下記の「健康いきいきチェックシート」を郵送します。詳しくは次ページをご覧ください。

実際に下記の「健康いきいきチェックシート」で生活機能をチェックしてみましょう！
 次の質問表の「はい」「いいえ」の当てはまる方に○をつけてみましょう。

No	質問項目	回答 (いずれかに○)	
		はい	いいえ
1	バスや電車で1人で外出していますか	はい	いいえ
2	日用品の買物をしていますか	はい	いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	はい	いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	はい	いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	はい	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	はい	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	はい	いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	はい	いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	はい	いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	はい	いいえ
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい	いいえ
12	BMIが18.5未満ですか (BMI = 体重 kg ÷ 身長 m ÷ 身長 m)	18.5 未満	18.5 以上
13	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
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	はい	いいえ
15	口の渇きが気になりますか	はい	いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	はい	いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい	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	はい	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	はい	いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	はい	いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	はい	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	はい	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	はい	いいえ
24	(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
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	はい	いいえ