

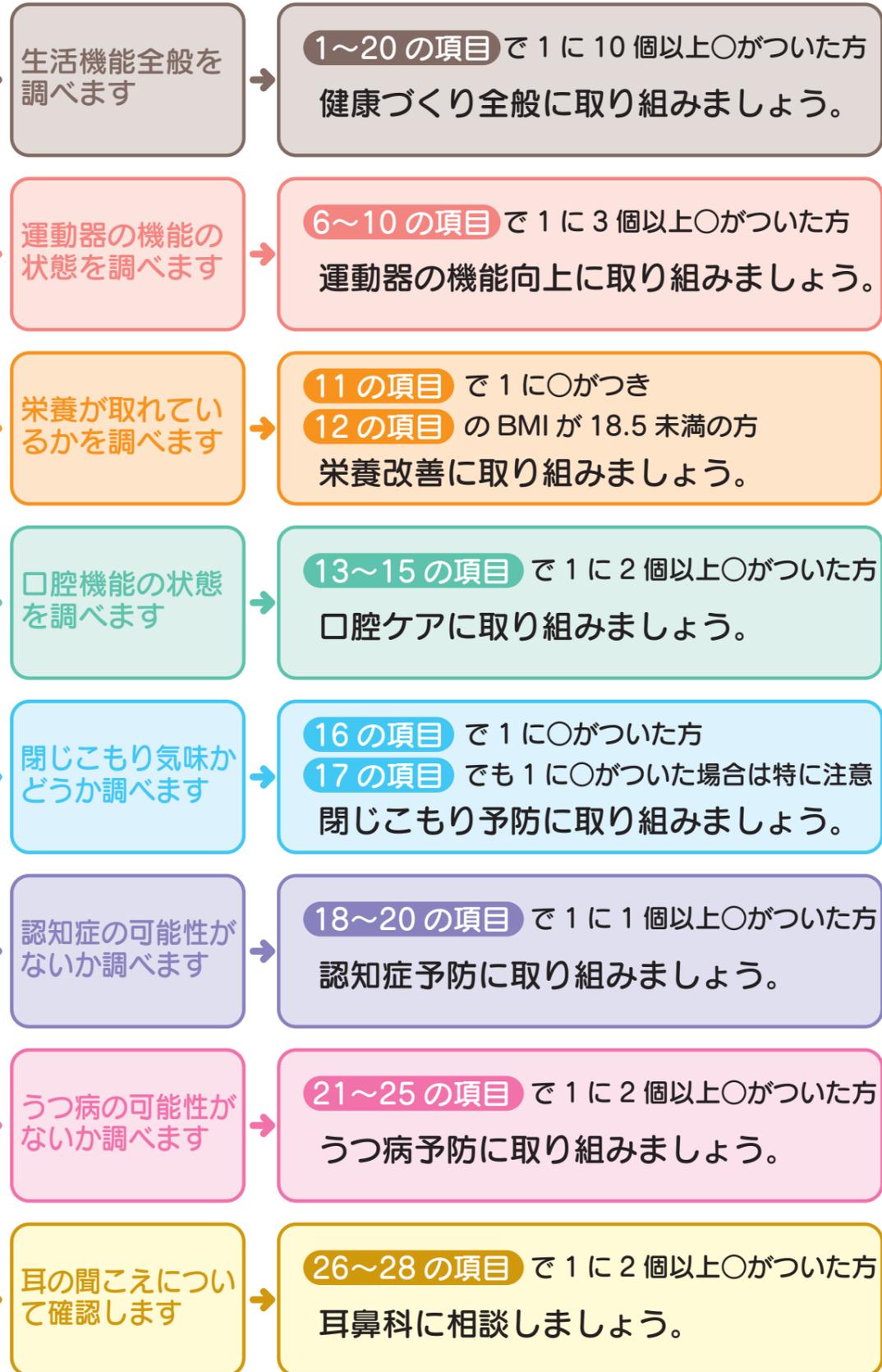
# 日常生活をチェック！ 自分の生活や健康状態を振り返ってみましょう



次の質問票の「はい」「いいえ」の当てはまる方を○で囲みましょう。  
基本チェックリストは生活の状況や運動機能など、現在の心身の状態を確認することができます。どの機能に心配があるのかを知って、介護予防に取り組みましょう。

## 基本チェックリスト

No	質問項目	回答	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ
2	日用品の買物をしていますか	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	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伝わらずに昇っていますか	0. はい	1. 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	0. はい	1. いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	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
11	6ヶ月間で2~3Kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI(注)= )	1:18.5未満	0:18.5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	1. はい	0. いいえ
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
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	1. はい	0. 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	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	1. はい	0. いいえ
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
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)以前は楽に出来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	人の話が聞き取れないことがありますか	1. はい	0. いいえ
27	テレビの音が大きいと言われたことがありますか	1. はい	0. いいえ
28	電話が聞き取りにくいことがありますか	1. はい	0. いいえ



ときも運動教室とは  
週2回、3ヶ月間、ストレッチ、筋肉トレーニング等を専門職の指導のもと行なったり、栄養、口腔についても学ぶ教室です。  
費用は無料です。

ときも運動教室の様子



(注) BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

※上記にあてはまる方は、担当の地域包括支援センターへご相談ください。