

介護予防のための生活げんき度チェック

この「生活げんき度チェック」は、介護予防事業の対象者を把握することを目的としております。
26項目の質問では、あなたの日常生活で一番近い状況に“はい”又は“いいえ”でお答えください。

回答された内容により、吉見町で行う介護予防プログラム(軽運動で体力維持、栄養改善、口腔機能〔歯及び歯ぐき〕の向上など)に参加が望ましいと判断された方には、吉見町地域包括支援センターより介護予防の具体的なご案内をさせていただきます。

担当:吉見町役場 長寿福祉課 包括支援係
問合先:介護予防施設「悠友館」内 53-0370

記入年月日 年 月 日

ふりがな		生年月日	明・大・昭	年	月	日
氏名			(歳)			
住所		電話				

No	質問項目	回答(いずれか○)	
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
12	身長 <input type="text"/> cm 体重 <input type="text"/> kg 左側に直近の数字を記入		
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言われますか	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
26	(ここ1ヵ月) 全体的にみて、この1ヵ月のあなたの健康状態はいかがでしたか。		
	①とても良い ②まあ良い ③ふつう ④あまり良くない ⑤良くない		

以上になります。ありがとうございました。