



「お元気日常生活チェック」  
で心身機能のチェック

昨年度までは、65歳以上のかた(介護保険認定者を除く)を対象に「特定健診」と合わせて、心身の機能変化のチェックをするため「生活機能評価」を行ってきました。今年度からは、介護保険法

に基づく地域支援事業実施要綱の改正に伴い、65歳以上のかた(介護保険認定者を除く)の心身の機能変化をチェックすることで、介護予防に取り組む必要性のあるかたにご案内をさせていただきます。今年度の実施地区として鳥羽地区・加茂地区・坂手地区のかたを対象に「お元気日常

生活チェック」(図1)を郵送しますので、対象者のかたは5月16日(月)までに同封の返信封筒で回答してください。(図2)

「お元気日常生活チェック」で生活機能の低下の疑いがみられたら、「お元気くらぶ」への参加をお勧めします

いつまでも健康でいきいき

した生活を送るために、運動・お口・栄養(低栄養)の教室を行います。(図4)「お元気くらぶ」に参加希望のかたは、チェック票の下の「はい」に○印をつけてください。(図1下段・図3)



図1 お元気日常生活チェック

書き方

- ・基本的にはご自身で記入してください。
- ・日常生活状況を「はい」「いいえ」でチェックしましょう。
- ・期間を設けていない項目については普段の状態をお答えください。

記入日

平成 年 月 日

氏名:

住所: 鳥羽市

生年月日: 明・大・昭 年 月 日

電話番号: (0599) -

No.	質問項目	いずれかに○	
1	バスや電車で1人で外出していますか	はい	いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	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年間に転んだことはありませんか	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ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい	いいえ
12	現在の身長と体重を記入してください 身長 <input type="text"/> cm 体重 <input type="text"/> 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	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「いつも同じことを聞く」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
* お元気くらぶ(2次予防事業教室)の参加を希望しますか		はい	いいえ

図2 チェック票の記入から教室参加までの流れ



図3 お元気日常生活チェック用紙（下段）

\*お元気くらぶ（二次予防事業教室）の参加を希望しますか  はい  いいえ

図4 お元気くらぶ メニュー

- \* 教室で効果の判定を行うため、指定回数の参加をお願いします。
- \* 教室は11月頃開始します。

★ 運動機能に低下がみられたかた  
⇒ 運動教室

回数：10回  
(週1回程度)



★ お口の機能に低下がみられたかた  
⇒ お口の教室

回数：3回  
(月1回程度)



★ 栄養状態の改善が必要なかた  
⇒ 栄養（低栄養）教室

回数：3～6回  
(概ね月1回程度)

- \* 栄養教室は、参加人数により訪問となる場合があります。



どの教室も  
参加費無料

