健やかで自立した生活を送るために…

1年に1度は確認を!

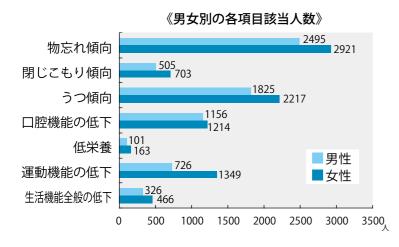
★印の数を確認

チェック結果はいかがでしたか?

下表は、チェック結果によってお勧めする介護予防のポイントです。前年度調査に協力していただき、教室や相談への参加が必要と思われる方には、案内を送付しているので、介護予防に効果的な生活習慣について学び、生活に取り入れましょう。また、★印の数に該当しない方向けにも、「のびのび元気アップ体操教室」「脳いきいき教室」などの教室や相談があります。随時本誌などでお知らせする各教室の詳細を参照、または健康づくり課にお問い合わせください。

★印の該当数	項目	介護予防のポイント	介護予防事業	
⑥~⑩に3個以上	運動	毎日歩くなど、できるだけ体を動かしましょう。筋肉を鍛える運動を取り入れましょう。	該当した項目に よって参加でき る各種の教室や 相談を実施して います。	
①~②全て	栄養	・食事は、主食、主菜、副菜をそろえて1日3回とりましょう。 ・家族や友人との食事を楽しみましょう。たまには外食もい いかもしれません。		
③~⑮に2個以上	口腔	・毎日の歯磨きで口の中を清潔に。 ・口をよく動かすことを心がけ、口の機能を保ちましょう。 ・定期的に歯科健診を受け、自分の口の健康状態を知ってお きましょう。		
①~②に10個以上 + ⑯に該当	閉じこもり	・毎日同じ時刻に起床し、食事リズムを整えましょう。 ・小さな用事でもいいので、外出の機会をつくりましょう。 ・地域のさまざまな活動に参加し、人との交流を大切にしま しょう。	お住まいの地区 を担当する地域 包括支援センターまたは健康 づくり課へご相談ください。	
①~20に10個以上 + 18~20に1個以上	物忘れ	・日常生活の中で、いろいろなことにチャレンジしましょう。・適度な運動を心掛けましょう。・旅行の計画を立てるなど、物事の手順を考えてみましょう。		
①~⑩に10個以上 + ②~⑮に2個以上	うつ	・高齢期にはうつになりやすいことを知りましょう。・つらい気持ちになったら、家族や友人に早めに打ち明けましょう。・「うつかな」と思ったら、かかりつけ医に相談しましょう。		

パップィブップップップップップップ~平成23年度のチェックリスト実施結果まとめ~ '**プップップップップップ



全体の判定結果から、介護予防の取り組みが必要な方は、回答をいただいた 1万8458人中、3939人た1万8458人中、3939人れて増加し、75歳になると4人に1人が該当するということが分かりました。各項目(左表)で最も多かったのは、6カ月間で2~3キロ以かったのは、6カ月間で2~3キロ以かったのは、6カ月間で2~3キロ以上の体重減少があった「低栄養」の方との体重減少があった「低栄養」の方との体重減少があった「低栄養」の方との体重減少があった「低栄養」の方というに、1000年間には、1

65歳以上 対象

活用してみませんか? 元気度チェックリスト

間 健康づくり課☎(235)7880、高齢介護課☎(235)4950

元気度チェックリストは、「運動機能の低下」「低栄養」「口腔機能の低下」「閉じこもり傾向」「物忘れ傾向」「うつ傾向」の6つの分野で構成されているもので、市では平成23年度に、65歳以上の介護認定を受けていない方を対象としたチェックリスト調査を実施しました。この結果から、自分の身体や心のどこが弱ってきているかを早期発見することができ、どのような介護予防の取り組みが必要か知ることができます。

元気度チェックリスト あなたもチェックしてみませんか?

該当するものに○をつけてください

生活機能全般	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
運動器の機能	6	階段を手すりや壁を伝わら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れますか	はい	★いいえ
	8	15分くらい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
栄	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
養状態	(12)	計算式にあてはめてBMI値を計算してみましょう。18.5未満ですか?	★はい	いいえ
		(体重 kg)÷(身長 m)÷(身長 m)=あなたのBMI値	18.5未満	V V /C
口腔機能	13	6カ月前に比べて固い物が食べにくくなりましたか	★はい	いいえ
	14)	お茶や汁物など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
閉じこもり	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
物忘れ	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、電話を掛けることをしていますか	はい	★いいえ
	20	今日が何月何日か分からないときがありますか	★はい	いいえ
うつ	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い	★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) 訳もなく疲れたような感じがする	★はい	いいえ

厚生労働省基本チェックリスト