

生活機能セルフチェックのお知らせ

住みなれた地域で、元気に生き生きと自立した生活を送りたい・・・と思っても、気がつかないうちに心身の機能は変化していきます。

このたびお送りしました「生活機能セルフチェック」は、心身の変化を知り見直すための 25 項目の質問表です。自分の心身の変化を知り、いつまでも元気に暮らしていけるように、まずは今の状況をチェックしてみませんか。

また、「生活機能セルフチェック」の結果は、市で行う健康づくりや介護予防を進めるために使用しますので、回答期限までにご返信くださいますようお願いいたします。

【対象者】 市内に住所がある、要介護認定を受けていない
65 歳以上の人（昭和 27 年 3 月 31 日以前に生まれた人）

【送付書類】 ・生活機能セルフチェックのお知らせ ・元気なうちから介護予防
・生活機能セルフチェック ・返信用封筒

【返信期限】 平成 29 年 7 月 7 日（金）

※記入後は期限までにポストに投函してください。

○生活機能セルフチェックの記入の仕方

- ・質問項目は 25 項目あります。
- ・質問項目を読み、「はい」「いいえ」のどちらかに「○」をつけます。
- ・問い 12 は身長と体重を記入します。

※ 記入が済みましたら、「生活機能セルフチェック」を同封の返信用封筒に入れて、

7 月 7 日（金）までにポストに投函してください。

問い合わせ先 〒372-8501

伊勢崎市今泉二丁目 410 伊勢崎市役所内

長寿社会部地域包括支援センター

電話 0270-27-2745 FAX0270-25-1400

やってみよう自己採点！「生活機能セルフチェック」

※「はい」・「いいえ」の回答のうち、数字の「1」がついている回答が生活機能の低下に該当します。

例) 0. はい ①. ~~いいえ~~
 ①. ~~はい~~ 0. ~~いいえ~~

「1」に○をつけた数を下の表に記入してみましょう。

※No.12の設問は、BMI（体重〔kg〕÷身長〔m〕÷身長〔m〕）が、18.5未満の場合は該当になります。

確認項目	「1」に○をつけた数	ポイント
ア 日常生活 関連動作		No.1からNo.20までの項目の「1」に○をつけた合計が、 <u>10個以上</u> になると、全般的な生活機能の低下が疑われます。
イ 運動機能		No.6からNo.10までの項目の「1」に○をつけた合計が、 <u>3個以上</u> になると、身体機能の低下が疑われます。
ウ 栄養状態		<u>No.11とNo.12の2項目両方</u> に該当すると、低栄養状態が疑われます。
エ 口腔機能		No.13からNo.15までの項目の「1」に○をつけた合計が、 <u>2個以上</u> になると、お口の機能の低下が疑われます。
オ 外出状況		<u>No.16の項目</u> の「1」に○をつけると、閉じこもり傾向が疑われます。
カ 物の忘れ		No.18からNo.20までの項目の「1」に○をつけた合計が、 <u>1個以上</u> になると、軽度の認知症が疑われます。
キ 意欲や気分		No.21からNo.25までの項目の「1」に○をつけた合計が <u>2個以上</u> になると、うつ傾向が疑われます。

実践してみよう！「元気なうちから介護予防」

☆不安なところがあったという方は

「元気なうちから介護予防」をご覧ください。「ア」から「キ」の確認項目ごとに生活機能を高める方法が書いてありますので、自分の不安なところを参考にぜひ実践してみましょう。今日からさっそく生活を見直してみましょう。

☆不安なところがないという方は

いつまでも自分らしくはつらつと過ごすために、「元気なうちから介護予防」を参考に実践してみましょう。

さらに、興味のあることを実践したり自分から積極的に支援が必要な方をサポートしたり・・・生き生きと自立した生活を続けましょう。

元気なうちから介護予防



～いつまでもはつらつと元気にすごすために！～

年齢とともに現れる心身の老化を年だから仕方がないと思って放っておいては、からだは弱るばかりです。生活をする上で支障がでてしまうと、趣味などを楽しむ意欲がなくなり生活の質を低下させてしまいます。

いつまでも自分らしく、はつらつと過ごすためにも、心身の老化のサインに早く気づき、体の機能を維持・向上させるための対応をおこなうことが大切です。

ア

日常生活
関連動作

自分で出来ることは継続して行い、いつまでも活動的に動きましょう！

イ

運動機能

立つ、座る、歩く、階段を上り下りするなど基本的な日常生活の活動には、下半身の筋力が特に大事です。転倒に注意しながら、毎日の生活に運動を上手に取り入れましょう！

●転ばない生活を！

- ・家の中では通り道に物を置かないなどの安全対策を
- ・浴室に手すりや滑り止めマットをつける等、工夫しましょう

●筋力アップ体操を始めよう（下半身の筋力を高めましょう）

片足上げ膝伸ばし（左右）

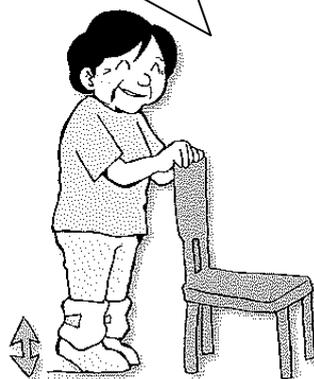
膝が伸びたところでつま先をしっかりと起こします。つま先を戻して膝を曲げおろします。



伸び上がったとき
うまくバランスを
とってください

かかとの上げ下げ

いすの背もたれに手を添えて行います。スーッと伸び上がってつま先立ちになりそのままスーッと降りて戻ります。



つま先を正面に
に向けたまま真横
に開きます

片足横上げ（左右）

いすの背もたれに手を添えて行います。片足を体に対して真横にゆっくり開きます。姿勢が乱れない程度まで開いたら元へ戻します。



*ゆっくりとした動作で行うのが効果的。無理のない回数で体操を行いましょう。

*椅子は、重くて丈夫な物を選んで行いましょう。

ウ
栄養状態

簡単に済ませたり、「好きなものだけ」の偏った食生活になっていませんか？
「おいしく」「楽しく」「バランスよく」食べましょう！

●10 食品群をまんべんなく食べましょう。



1日にコップ
6杯(約1.2L)程度
の水分補給を

エ
口腔機能

食べることや会話をするの楽しさに口の健康はかせません。
口の機能を高めましょう！



- 毎日の口の手入れとよくかんで食べることを習慣にしましょう
- 歯磨きのついでに口の機能アップ！（歯ブラシで頬の内側をマッサージ・口を大きく開けたり上下左右のぶくぶくうがいがいもお勧めです）

オ
外出状況

家に閉じこもってばかりだと、寝たきりや認知症につながる可能性があります…
テレビを消して、外に出る楽しみを見つけましょう！

- 楽しみ広がる お出かけポイント
 - ・「出かける習慣」を身につけよう
 - ・週に3~4回は外出を
 - ・地域の健康教室や趣味の集まり、ボランティア活動などに積極的に参加しましょう



カ
もの忘れ

生活の中で認知症を予防しましょう！



- 認知症予防のための生活ポイント
 - ・お金の管理や身の回りのことは自分でしましょう
 - ・短い昼寝と適度な運動をしましょう
 - ・人づき合いを大切に
 - ・趣味を持ちましょう
 - ・野菜や果物をたっぷりと
 - ・魚を食べる生活を



キ
意欲や気分

心とからだの健康生活をはじめましょう！

- まずは、休んで十分な睡眠をとろう
- ストレスをためない
- こんな症状のサインを感じたら、かかりつけ医に相談しましょう
 - ・今まで楽しめた趣味や活動に興味をもてなくなる
 - ・眠れない、朝早くに目が覚めてしまう
 - ・食欲がない など



生活機能セルフチェック

返信用

記入日 平成 年 月 日

※整理番号	
生年月日	
性別	
電話番号	()

問い	質問項目 ※普段の生活を振り返ってお書き下さい。	回答		項目
		(いずれかに○を付けてください)		
1	バスや電車で1人で外出していますか (自家用車の運転でも可)	0. はい	1. いいえ	ア 日常生活 関連動作
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つたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ	イ 運動 機能
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	ウ 栄養 状態
11	6ヵ月間で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	身長・体重を記入してください		
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	エ 口腔 機能
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	オ 外出 状況
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	カ もの忘れ
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いわれますか	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	キ 意欲 や 気分
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)以前は楽にでき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	

生活機能全般

以上でセルフチェックは終了となります。お疲れさまでした。
最後にもう一度記入もれがないか確認してください。
確認が終わりましたら、7月7日までに返信をお願いします。