

# 元気度チェック

<同意署名>

私はこの用紙を当該市町村の地域包括支援センターに送付することに同意します。平成 年 月 日

氏名

印

|                               |             |
|-------------------------------|-------------|
| 住所 〒                          | 電話番号        |
| 生年月日 M ・ T ・ S 年 月 日生まれ ( 歳 ) | 性 別 男性 ・ 女性 |

この用紙を地域包括支援センターに送付する際、細心の注意を払い他の目的に使用しないことを誓います。また、知りえた情報は他に漏洩いたしません。(測定者名・鍼灸マッサージ師名)

印

※この用紙は、ご本人、当院、住所地の市町村が1通ずつ保管します。

<基本チェックリスト>

| No | 質問項目                               | 回 答 (いずれかに○) |        |
|----|------------------------------------|--------------|--------|
| 1  | バスや電車で一人で外出していますか                  | 0. はい        | 1. いいえ |
| 2  | 日用品の買い物をしていますか                     | 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 |
| 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 (BMI )                 |              |        |
| 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言われますか  | 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 |
| 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 |

<運動機能測定3項目>

| 測定項目        | 測定値    |        | 配点 |
|-------------|--------|--------|----|
| 握力(kg)      | 1回目 kg | 2回目 kg |    |
| 開眼片足立時間(秒)  | 1回目 秒  | 2回目 秒  |    |
| 5m通常歩行速度(秒) | 1回目 秒  | 2回目 秒  |    |
| 配点合計        |        |        |    |

(測定日)

平成 年 月 日

(測定者・鍼灸マッサージ師)

氏名

(測定場所・鍼灸院名)

社団法人 日本鍼灸師会

備考欄：

早期に基本健康診査の受診をお勧めいたします。