

健康状態をチェック!

介護予防への取組みを始める前に、まずは自分の健康状態を確認してみましょう。
次の質問票の当てはまる項目にチェックを入れてみましょう。

<input type="checkbox"/> ①階段は手すりや壁をつたって昇っている。
<input type="checkbox"/> ②椅子に座った状態から立ち上がるのに、机や手すりなど支えが必要。
<input type="checkbox"/> ③15分位続けて歩くときつい。または歩けない。
<input type="checkbox"/> ④この1年間に転んだことがある。
<input type="checkbox"/> ⑤転倒に対する不安が大きい。
<input type="checkbox"/> ⑥6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がある。
<input type="checkbox"/> ⑦BMIが18.5未満である。
<input type="checkbox"/> ※BMIの求め方 体重()kg ÷ 身長()m ÷ 身長()m
<input type="checkbox"/> ⑧半年前に比べて固いものが食べにくくなった。
<input type="checkbox"/> ⑨お茶や汁物等でむせることがある。
<input type="checkbox"/> ⑩口の渇きが気になる。
<input type="checkbox"/> ⑪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される。
<input type="checkbox"/> ⑫自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていない。
<input type="checkbox"/> ⑬今日が何月何日かわからない時がある。
<input type="checkbox"/> ⑭バスや電車で一人で外出していない。
<input type="checkbox"/> ⑮日用品の買い物をしていない。
<input type="checkbox"/> ⑯預貯金の出し入れをしていない。
<input type="checkbox"/> ⑰友人の家を訪ねていない。
<input type="checkbox"/> ⑱家族や友人の相談にのっていない。

3項目以上
該当した方は…
「運動」に
取組もう
3ページへ

2項目すべて
該当した方は…
「栄養」を改善!
7ページへ

2項目以上
該当した方は…
「口腔」を改善!
11ページへ

2項目以上
該当した方は…
「認知症予防」を
14ページへ

①~⑱の合計が8項目以上の方は…
「社会参加」が大切! **19ページへ**