

令和5年度

加賀市介護予防 基本チェックリスト



スマートフォンで回答する場合の ID とパスワード

※令和5年4月1日現在の住所に送付しています。

「介護予防基本チェックリスト」でご自身の生活を確認しましょう

加賀市では、いつまでも住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるための取り組みの一つとして、要介護認定等の結果をお持ちでない70歳以上の方に「介護予防基本チェックリスト」をお送りしています。

ご返信いただいた方には、回答内容をもとに、生活改善について記載した「生活アドバイス票」をお送りします。ぜひご回答いただき、ご自身の介護予防にお役立てください。

流 れ に つ い て



1

「介護予防基本チェックリスト」に記入して、
令和5年12月28日(木)までに提出してください。

以下のいずれかの方法で提出をお願いします。

- 同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに投函
- 市高齢者こころまちセンター（市役所別館1階）、地区高齢者こころまちセンター（同封チラシ参照）、行政サービスセンター（アビオシティ加賀1階）に持参
- スマートフォンから回答（その場合は、この用紙は提出不要です）

※右記のQRコードを読み取り、この用紙の上部に記載したIDとパスワードを入力してご回答いただけます。

QRコード



2

委託業者（株式会社サーベイリサーチセンター）がデータを処理、
生活アドバイス票を作成

より正確なアドバイス票を作成しお送りするため、上記委託業者からお電話にて確認させていただく場合がございます。

3

「生活アドバイス票」の返答

回答内容によって、市職員や地区高齢者こころまちセンター職員が、訪問等により生活改善ポイントについて、詳しいご説明をさせていただく場合がございます。



「生活アドバイス票」とは

すぐ取り組める介護予防のための改善ポイントが書いてあります。
ご自身の介護予防にぜひお役立てください。



裏面の質問項目からご回答ください

以下の項目について、本人がご回答ください。該当する番号のいずれか○の記入をお願いします。
また、記入日・電話番号・問13には数字をお書きください。

記入日	月	日	電話番号	—	—
記入方法	1. 本人が記入		2. 聞き取りにて代筆（代筆者続柄： ）		
1	家族構成を教えてください。 1. 一人暮らし 2. 夫婦二人暮らし（配偶者が65歳以上） 3. 夫婦二人暮らし（配偶者が64歳以下） 4. 息子・娘との2世帯 5. その他（ ）				
2	バスや電車で1人で外出していますか。 （※タクシー・自家用車での外出も含む）			1. はい	2. いいえ
3	日用品の買物をしていますか。			1. はい	2. いいえ
4	預貯金の出し入れをしていますか。			1. はい	2. いいえ
5	友人の家を訪ねていますか。			1. はい	2. いいえ
6	家族や友人の相談にのっていますか。			1. はい	2. いいえ
7	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。			1. はい	2. いいえ
8	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。			1. はい	2. いいえ
9	15分位続けて歩いていますか。			1. はい	2. いいえ
10	この1年間に転んだことがありますか。			1. はい	2. いいえ
11	転倒に対する不安は大きいですか。			1. はい	2. いいえ
12	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。			1. はい	2. いいえ
13	身長・体重・血圧・腹囲（へそ周り）を記入してください。 ※ここ最近の値をわかる範囲で記入してください。				
	身長		□□□・□ cm	体重	□□□・□ kg
	血圧		□□□ / □□□ mmHg	腹囲	□□□・□ cm
14	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	2. いいえ
15	お茶や汁物等でむせることがありますか。			1. はい	2. いいえ
16	口の渇きが気になりますか。			1. はい	2. いいえ
17	週に1回以上は外出していますか。			1. はい	2. いいえ
18	昨年と比べて外出の回数が減っていますか。			1. はい	2. いいえ
19	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 言われますか。			1. はい	2. いいえ
20	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。			1. はい	2. いいえ
21	今日が何月何日かわからない時がありますか。			1. はい	2. いいえ
22	（ここ2週間）毎日の生活に充実感がない。			1. はい	2. いいえ
23	（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	2. いいえ
24	（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	2. いいえ
25	（ここ2週間）自分が役に立つ人間だとは思えない。			1. はい	2. いいえ
26	（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする。			1. はい	2. いいえ
27	1人で浴槽をまたげますか。			1. はい	2. いいえ
28	1人で着替えができますか。			1. はい	2. いいえ

29	掃除機がけができますか。	1. はい	2. いいえ																		
30	洗濯物を干したり取り入れたりできますか。	1. はい	2. いいえ																		
31	食事を作れますか。	1. はい	2. いいえ																		
32	薬の管理はできますか。	1. はい	2. いいえ																		
33	新聞・雑誌などの字が見えますか。	1. はい	2. いいえ																		
34	日ごろの会話が聞こえますか。	1. はい	2. いいえ																		
35	あなたの現在の健康状態はいかがですか。	1. よい	2. まあよい	3. ふつう	4. あまりよくない	5. よくない															
36	毎日の生活に満足していますか。	1. 満足	2. やや満足	3. やや不満	4. 不満																
37	あなたは、現在どの程度幸せですか。 <u>「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、該当する点数に○を記入してください。</u> とても不幸 ←————→ とても幸せ	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点									
38	1日3食きちんと食べていますか。	1. はい	2. いいえ																		
39	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか。	1. はい	2. いいえ																		
40	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか。	1. はい	2. いいえ																		
41	定期的かつ継続的に行われている活動に週1回以上参加していますか。	1. はい	2. いいえ																		
42	現在、たばこを習慣的に吸いますか。 ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「これまでに合計100本以上」または「6か月以上」吸っている者のうち、この1か月間に毎日または時々吸っている者。	1. 吸っている	2. 吸っていない	3. やめた																	
43	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか。	1. はい	2. いいえ																		
44	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか。	1. はい	2. いいえ																		
45	どなたかと食事を共にする機会はありますか。	1. 毎日ある	2. 週に何度かある	3. 月に何度かある	4. 年に何度かある	5. ほとんどない															
46	地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加してみたいと思いますか。	1. ぜひ参加したい	2. 参加してもよい	3. 参加したくない																	
47	あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人はどなたですか。 <u>(いくつでも)</u>	1. 配偶者	2. 同居の子ども	3. 別居の子ども	4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	5. 近隣	6. 友人	7. その他 ()	8. そのような人はいない												
48	現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。 <u>(いくつでも)</u>	1. ない	2. 高血圧	3. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	4. 心臓病	5. 糖尿病	6. 脂質異常症 (高脂血症)	7. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)	8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気	9. 腎臓の病気	10. 前立腺の病気	11. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症・関節症等)	12. 外傷 (転倒・骨折等)	13. がん (悪性新生物)	14. 血液・免疫の病気	15. うつ病	16. 認知症 (アルツハイマー病等)	17. パーキンソン病	18. 目の病気	19. 耳の病気	20. その他 ()

裏面に続きます

49	現在、以下の薬を使用していますか。(いくつでも)	
	1. 血圧を下げる薬 3. コレステロールを下げる薬	2. 血糖を下げる薬またはインスリン注射 4. いずれも使用していない
50	「加賀市わたしの暮らし手帳」を知っていますか。	1. はい 2. いいえ
その他、あなたの生活に関わることで、困っていること、心がけていることなど、ご自由にお書きください。また、長期に入院されている方はその旨を記載の上、ご返信ください。		

ご協力ありがとうございました

◆国民健康保険被保険者で通院中の方へ

検査データの提供にご協力ください

市では、生活習慣病等の早期発見・重症化予防のために健診（国民健康保険特定健康診査）を行っています。日々の通院において、健診と同等の検査を実施している場合、市へ検査データを提供いただくと、場合によっては健診受診に代えることができます。健診を受診いただくと、国から加賀市への分配金が多くなり、皆様へのサービスが向上します。その一つとして、健康相談や健康に関する情報をお渡することができます。

検査データの提供に同意いただける方は、ぜひご署名をお願いいたします。

【検査データの提供にかかる同意書】

私はかかりつけ医での検査データを、加賀市に提供することに同意します。

令和 年 月 日

氏名： _____

かかりつけ医（医療機関）： 番

※下欄の医療機関一覧の中から該当する医療機関を番号で記載してください。

※検査データ提供方法・・・市よりかかりつけ医に確認します。

※提供いただく検査項目・・・血圧、血糖値、コレステロール値、肝機能、尿検査等

かかりつけ医とは

日頃より定期的にかかっている医院で健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門の医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師のことです。

医療機関一覧（50音順）

01 石川病院	12 上出内科クリニック	23 のぎきクリニック
02 いしぐろクリニック	13 刈谷医院	24 箱宮クリニック
03 板谷医院	14 河村医院	25 橋本医院
04 動橋診療所	15 久藤総合病院	26 林内科医院
05 上田医院	16 塩浜医院	27 正来医院
06 岡部内科医院	17 渋谷医院	28 松下内科クリニック
07 加賀温泉リハビリクリニック	18 鈴木医院	29 宮本医院
08 加賀ぐっすりクリニック	19 太陽けんこうクリニック	30 山下医院
09 加賀こころの病院	20 田中医院	31 山中温泉ぬくもり診療所
10 加賀市医療センター	21 ちょくし町クリニック	32 吉田医院
11 加賀たちばな元気クリニック	22 ながたクリニック	33 その他（市外医療機関等）

<問い合わせ先>



加賀市地域包括支援センター（高齢者こころまちセンター）

〒922-8622

加賀市大聖寺南町二41番地

☎ 72-8186