

【留意事項】



- ・本健康チェックで収集した情報は尼崎市が介護予防事業の効果の検証のために利用させていただきます。それ以外での目的では使用いたしません。
- ・健康チェックの結果、必要に応じて尼崎市よりご連絡させていただく場合があります。

実施日： 年 月 日

参加者の情報

サロンの名称	
ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日
住所	〒 -
電話番号	- -

健康チェック測定結果

身長	cm	体重	kg
血圧	最高	/ 最低	(mmhg)
指輪っか テスト (○をつける)	<p>囲めない ・ ちょうど囲める ・ 隙間ができる</p> <p><測定方法></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="text-align: center;"><p>両手の親指と人差し指で輪を作ります。</p><p>1</p></div><div style="text-align: center;"><p>利き足ではない方のふくらはぎの一番太い部分を力を入れずに軽く囲んでみましょう。</p><p>2</p></div></div>		

裏面もあります

質問票

類型名	No	質問文	回答 (○をつける)
健康状態	1	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
心の健康状態	2	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
食習慣	3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
口腔機能	4	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか（※さきいか、たくわん など）	①はい ②いいえ
	5	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
体重変化	6	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
運動・転倒	7	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
	8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
	9	ウォーキング等の運動を週1回以上していますか	①はい ②いいえ
認知機能	10	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されていますか	①はい ②いいえ
	11	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
喫煙	12	あなたはタバコを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
社会参加	13	週に1回以上は外出をしていますか	①はい ②いいえ
	14	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
ソーシャルサポート	15	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