



わたしの介護予防プラン



- 「わたしのイキイキ生活プラン」で介護予防に取り組むための具体的な目標を記入しましょう。1日のスケジュールを立てると取り組みやすくなります。
- 目標を立てるに当たっては、「基本チェックリスト」に取り組むことで、ご自身の現在の心身等の状況を把握し、介護予防のために特に取り組むポイントや、生活に取り入れたいことを見つけることができます。

* わたしのイキイキ生活プラン…… 4～5 ページ

* 基本チェックリスト…………… 6 ページ

わたしのイキイキ生活プラン

あなたの好きなこと、やってみたいこと、頑張りたいことを日々の生活に盛り込んで、あなただけのイキイキ生活プラン（介護予防プラン）を立てましょう。

わたしの目標



- 毎日の目標 ● 記入例：たんぱく質の多い食事を心がける
毎日30分の散歩をする

*

*

*

- 1週間の目標 ● 記入例：筋力をつける体操を行う

*

*

*

- 1か月の目標 ● 記入例：友人と会食をする

*

*

*

- 1年間の目標 ● 記入例：新しい趣味を見つけて、参加する
公民館まつりに行く

*

*

*



左ページの目標を、一日のスケジュールに盛り込んでみましょう。ゆとりのある、無理せずできる範囲の予定を立てることが継続のポイントです。

●1日のスケジュール例●

6:30 起床
 血圧測定・歯磨き

7:00 朝食準備・朝食

8:00 片付け・ごみ出し

8:30 洗濯・掃除

10:00 そらまめ体操

10:30 テレビ等

12:00 昼食(配食サービス)

13:00 趣味

15:00 散歩・買い物

16:00 洗濯物取込

18:00 夕食準備・夕食
 テレビ等

20:30 入浴
 音楽鑑賞

21:30 日記(食事・活動記録)

22:00 歯磨き・血圧測定・就寝

わたしの1日

◆ 上の「1日のスケジュール例」はあくまで参考です。自分に合ったスケジュールを立てて、生活のリズムを整え、気持ちの良い1日を過ごしましょう！



『基本チェックリスト』で生活機能を確認してみましょう

下記の質問項目に「はい」「いいえ」で答えて、日常生活の機能が衰えていないかどうかをチェックしてみましょう。★に該当する回答が多かった場合には生活機能が低下している可能性があるので、担当の地域包括支援センター（76ページ）へご相談ください。

No.	質 問 項 目	回 答	
1	バスや電車で1人で外出していますか	はい	★いいえ
2	日用品の買物をしていますか	はい	★いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	はい	★いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	はい	★いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	はい	★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	はい	★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	はい	★いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	はい	★いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	★はい	いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	★はい	いいえ
11	6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありますか	★はい	いいえ
12	BMIは18.5未満ですか※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)	★はい	いいえ
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	★はい	いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	★はい	いいえ
15	口の渇きが気になりますか	★はい	いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	はい	★いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	★はい	いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」等の物忘れがあると言われますか	★はい	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	はい	★いいえ
20	今日が何月何日だかわからない時がありますか	★はい	いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	★はい	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	★はい	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	★はい	いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	★はい	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	★はい	いいえ

