







# 生活不活発病チェックリスト

下の①～⑥の項目について、

**地震前**（左側）と **現在**（右側）のあてはまる状態に印  をつけてください。

地震前	現在	
<p><b>① 屋外を歩くこと</b></p> <p><input type="checkbox"/> 遠くへも1人で歩いていた  <input type="checkbox"/> 近くなら1人で歩いていた  <input type="checkbox"/> 誰かと一緒なら歩いていた  <input type="checkbox"/> ほとんど外は歩いていなかった  <input type="checkbox"/> 外は歩けなかった</p>		
<p><input type="checkbox"/> 遠くへも1人で歩いている  <input type="checkbox"/> 近くなら1人で歩いている  <input type="checkbox"/> 誰かと一緒なら歩いている  <input type="checkbox"/> ほとんど外は歩いていない  <input type="checkbox"/> 外は歩けない</p>		
<p><b>② 自宅内を歩くこと</b></p> <p><input type="checkbox"/> 何もつかまらずに歩いていた  <input type="checkbox"/> 壁や家具を伝って歩いていた  <input type="checkbox"/> 誰かと一緒なら歩いていた  <input type="checkbox"/> 這うなどして動いていた  <input type="checkbox"/> 自力では動き回れなかった</p>		
<p><input type="checkbox"/> 何もつかまらずに歩いている  <input type="checkbox"/> 壁や家具を伝って歩いている  <input type="checkbox"/> 誰かと一緒なら歩いている  <input type="checkbox"/> 這うなどして動いている  <input type="checkbox"/> 自力では動き回れない</p>		
<p><b>③ 身の回りの行為（入浴、洗面、トイレ、食事など）</b></p> <p><input type="checkbox"/> 外出時や旅行の時にも不自由はなかった  <input type="checkbox"/> 自宅内では不自由はなかった  <input type="checkbox"/> 不自由があるがなんとかしていた  <input type="checkbox"/> 時々人の手を借りていた  <input type="checkbox"/> ほとんど助けてもらっていた</p>		
<p><input type="checkbox"/> 外出時や旅行の時にも不自由はない  <input type="checkbox"/> 自宅内では不自由はない  <input type="checkbox"/> 不自由があるがなんとかしている  <input type="checkbox"/> 時々人の手を借りている  <input type="checkbox"/> ほとんど助けてもらっている</p>		
<p><b>④ 車いすの使用</b></p> <p><input type="checkbox"/> 使用していなかった  <input type="checkbox"/> 時々使用していた  <input type="checkbox"/> いつも使用していた</p>		
<p><input type="checkbox"/> 使用していない  <input type="checkbox"/> 時々使用  <input type="checkbox"/> いつも使用</p>		
<p><b>⑤ 外出の回数</b></p> <p><input type="checkbox"/> ほぼ毎日  <input type="checkbox"/> 週3回以上  <input type="checkbox"/> 週1回以上  <input type="checkbox"/> 月1回以上  <input type="checkbox"/> ほとんど外出していなかった</p>		
<p><input type="checkbox"/> ほぼ毎日  <input type="checkbox"/> 週3回以上  <input type="checkbox"/> 週1回以上  <input type="checkbox"/> 月1回以上  <input type="checkbox"/> ほとんど外出していない</p>		
<p><b>⑥ 日中どのくらい体を動かしていますか</b></p> <p><input type="checkbox"/> 外でもよく動いていた  <input type="checkbox"/> 家の中ではよく動いていた  <input type="checkbox"/> 座っていることが多かった  <input type="checkbox"/> 時々横になっていた  <input type="checkbox"/> ほとんど横になっていた</p>		
<p><input type="checkbox"/> 外でもよく動いている  <input type="checkbox"/> 家の中ではよく動いている  <input type="checkbox"/> 座っていることが多い  <input type="checkbox"/> 時々横になっている  <input type="checkbox"/> ほとんど横になっている</p>		

次のことはいかがですか？

⑦ 災害の前より、歩くことが難しくなりましたか？

変わらない  難しくなった

⑧ ほかに、難しくなったことはありますか？

ない  ある →  和式トイレをつかう  段差（高い場所）の上り下り  床からの立ち上がり  
 その他（具体的に記入を： \_\_\_\_\_ )

氏名 \_\_\_\_\_ （男・女， 才） 月 日現在

\*このチェックリストで、赤色の（一番よい状態ではない）がある時は注意してください。

\*特に **地震前**（左側）と比べて、**現在**（右側）が1段階でも低下している場合は、早く手を打ちましょう。