

# 豊齡だより

(公財) 仙台市医療センター 介護老人保健施設 茂庭台豊齡ホーム  
 仙台市太白区茂庭台2丁目16番10号 Tel 022 (281) 3190 Fax 022 (281) 3194

令和5年3月号

## ＊ 節分 ＊



節分の行事を行いました。  
 節分は新しい季節の始まりに、邪気や悪いものを落として、新しい年に幸運を呼び込むことを目的としています。  
 豊齡ホームでは、赤い鬼、青い鬼、お腹が出ている鬼...など、陽気にぎやかな鬼たちが登場！



「鬼は外～！福は内～！」と力いっぱい鬼を退治していただきました♪今年も無病息災で過ごしていきますように。



## ＊ レストラン ＊

レストランを開催しました。この日は晴天で太白山を眺めながら、季節のお食事を楽しんでいただきました。



太白山に  
乾杯♪



## ＊ おひなさまを飾りました ＊

おひなさまをリハビリホールに飾りました。立派な7段飾りは毎年楽しみにしていただいています。  
 施設内各所におひなさまや、ひな祭りにちなんだ飾りをしていますので、散歩の際などにぜひご覧ください♪



### 《面会方法について》

日頃から新型コロナウイルス感染症に伴う面会制限等、感染拡大防止にご協力頂きありがとうございます。県内の感染状況を踏まえ、「リモート面会（テレビ電話形式）」・「窓越し面会」は実施しており、「対面式の面会」はご遠慮いただいております。日々の感染状況の動向により、対応を変更することもございますので、詳細についてはお気軽にお問合せください。

### ～ 職員（介護職員）募集のお知らせ ～

介護系の資格をお持ちの方、空いている時間を有意義に使いませんか。時間・曜日等について、ご相談に応じます。勤務条件など詳細につきましては、お気軽にお問い合わせください。随時、見学可能です！

TEL 022-281-3190 (代) 担当：堀籠・千葉

# = 豊齢力チェックリスト =



いつまでも元気で楽しく、住み慣れた地域で暮らし続けられるためには、日頃からご自身の状況を知っておくことが大切です。

豊齢力チェックリストは、介護予防の視点から生活機能に関する確認を行うためのものです。総合事業の介護予防・生活支援サービス事業の利用対象者の判定にも用いられます。

No.	質問項目 (右の回答欄のいずれかに○をつけてください)	【回答欄】			
		はい	いいえ		
1	バスや電車で1人で外出していますか (自分で自家用車を運転して外出する場合も含みます)	はい	いいえ		
2	日用品の買い物をしていますか	はい	いいえ		
3	預貯金の出し入れをしていますか (自分で窓口に行く等、ご自身の判断で金銭管理を行っていますか)	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 (電話での相談も含みます)	はい	いいえ		
6	階段の手すりや壁を伝わら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ヶ月間で2~3kg以上の体重の減少がありましたか	はい	いいえ		
12	次の計算式で求められるBMIは18.5以上ですか ※体重 ( ) kg ÷ 身長 ( ) cm ÷ 身長 ( ) cm × 10,000 = [ ]	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	お茶や汁物など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 (近所への散歩も含みます)	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「いつも同じことを聞く」など、物忘れがあるといわれますか	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		
26	お住まいの形態を一つ選んでください	一人暮らし	夫婦二人暮らし	その他	
27	ここ1年のうちに健康診断を受けましたか	はい	いいえ		
28	定期的に通院している病院はありますか	内科 歯科	整形外科 その他	精神科 なし	眼科
29	健康づくり・生きがいくくり・仲間づくりのために何か集まりに参加していますか (ボランティア、サークル、老人会など)	はい	いいえ		
30	健康づくりのためにしていることはありますか	はい	いいえ		

(仙台市 みんなで支える介護保険より抜粋)

No.1~No.25のうち、色のついた箇所○をつけた数が、次のアからキまでのいずれかに該当する場合は、なんらかの生活機能の低下が心配される状態であり、介護予防・生活支援サービス事業の利用対象者と判定されます。

- ア : No. 1~No.10のうち、10項目以上に該当
- イ : No. 6~No.10のうち、3項目以上に該当
- ウ : No.11~No.12のうち、2項目すべてに該当
- エ : No.13~No.15のうち、2項目以上に該当
- オ : No.16に該当
- カ : No.18~No.20のうち、1項目以上に該当
- キ : No.21~No.25のうち、2項目以上に該当

総合事業の介護予防・生活支援サービス事業は65歳以上すべての方が対象となります。サービスの利用などについては担当の地域包括支援センター、お住まいの市町村役所等にご相談ください。