令和　　年度高松市高齢者居場所づくり事業参加者名簿

居場所等の名称（　　　　　　　　　　　　）申請者氏名（　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　NO.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 年齢 | 住所 | 活動開始時 | 活動終了時 | フレイル該当項目数※３ |
|  | 主観的健康感※１ | 要介護認定の有無 | フレイルの意味※２ | 主観的健康感※１ | 要介護認定の有無 | フレイルの意味※２ |
| １ |  |  | 町 |  |  | □知っている□知らない |  |  | □知っている□知らない |  |
| ２ |  |  | 町 |  |  | □知っている□知らない |  |  | □知っている□知らない |  |
| ３ |  |  | 町 |  |  | □知っている□知らない |  |  | □知っている□知らない |  |
| ４ |  |  | 町 |  |  | □知っている□知らない |  |  | □知っている□知らない |  |
| ５ |  |  | 町 |  |  | □知っている□知らない |  |  | □知っている□知らない |  |
| ６ |  |  | 町 |  |  | □知っている□知らない |  |  | □知っている□知らない |  |
| ７ |  |  | 町 |  |  | □知っている□知らない |  |  | □知っている□知らない |  |
| ８ |  |  | 町 |  |  | □知っている□知らない |  |  | □知っている□知らない |  |
| ９ |  |  | 町 |  |  | □知っている□知らない |  |  | □知っている□知らない |  |
| １０ |  |  | 町 |  |  | □知っている□知らない |  |  | □知っている□知らない |  |

参加者名簿に記載いただいた個人情報については、本事業以外で利用することはありません。

※１　主観的健康感は、国民生活基礎調査の質問により評価するものです。あなたの現在の健康状態として、あてはまる数字を記入してください。

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

　※２　フレイルとは、加齢に伴い筋力や認知機能など心身の活力が低下した状態いいます。長期間放っておくと、要介護状態になる危険性が高くなります。

※３　活動終了時のフレイルチェック該当項目数を御記入ください（０～５）。□ 筋力（握力）が低下した（ペットボトルのふ

たが開けにくくなったなど） □ ６か月で体重が２～３㎏以上減った □ 体を動かすことが減った □ 疲れやすくなった 　□ 歩くのが遅くなった