

心と体の健康チェック



記入日

以下の25項目の質問に答えて、自分の今の状態を確認してみましょう！

年 月 日

質問項目		回答欄 ()内は個数				
生活機能	1	バスや電車で1人で外出していますか	いいえ(1個)	はい(0個)	/ 20	
	2	日用品の買い物をしていますか	いいえ(1個)	はい(0個)		
	3	預貯金の出し入れをしていますか	いいえ(1個)	はい(0個)		
	4	友人の家を訪ねていますか	いいえ(1個)	はい(0個)		
	5	家族や友人の相談にのっていますか	いいえ(1個)	はい(0個)		
	運動	6	階段を手すりや壁をつたわずにのぼっていますか	いいえ(1個)	はい(0個)	/ 5
		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	いいえ(1個)	はい(0個)	
		8	15分位続けて歩いていますか	いいえ(1個)	はい(0個)	
		9	この1年間に転んだことがありますか	はい(1個)	いいえ(0個)	
		10	転倒に対する不安は大きいですか	はい(1個)	いいえ(0個)	
	栄養	11	6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	はい(1個)	いいえ(0個)	/ 2
		12	体重()kg ÷ 身長()m ÷ 身長()m が18.5未満で「はい」※BMI (体格指数)	はい(1個)	いいえ(0個)	
	口腔	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(1個)	いいえ(0個)	/ 3
		14	お茶や汁物等でむせることがありますか	はい(1個)	いいえ(0個)	
		15	口の渇きが気になりますか	はい(1個)	いいえ(0個)	
	閉じこもり	16	週に1回以上は外出していますか	いいえ(1個)	はい(0個)	/ 2
		17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい(1個)	いいえ(0個)	
	認知症	18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	はい(1個)	いいえ(0個)	/ 3
		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	いいえ(1個)	はい(0個)	
		20	今日が何月何日かわからない時がありますか	はい(1個)	いいえ(0個)	
うつ	21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	はい(1個)	いいえ(0個)	/ 5	
	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(1個)	いいえ(0個)		
	23	(ここ2週間) 以前は楽にやれていたことが今ではおっくうに感じられる	はい(1個)	いいえ(0個)		
	24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	はい(1個)	いいえ(0個)		
	25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	はい(1個)	いいえ(0個)		

赤枠をチェックした個数はいくつでしたか?
4~7個：フレイル予備軍
8個以上：フレイルと、判断されます。

合計
 個

評価	あなたの個数 (欄の合計数)	介護予防が必要となる目安
生活機能	/ 20	1 - 20の合計が 10個 以上の方は、 全般的な生活機能の低下 に注意が必要です。
運動	/ 5	6 - 10の合計が 3個 以上の方は、 運動機能の低下 に注意が必要です。
栄養	/ 2	11・12の合計が 2個 以上の方は、 低栄養状態 に注意が必要です。
口腔	/ 3	13 - 15の合計が 2個 以上の方は、 口腔機能の低下 に注意が必要です。
閉じこもり	/ 2	16に 該当する 方は、 閉じこもり に注意が必要です。
認知症	/ 3	18 - 20の合計が 1個 以上の方は、 認知機能の低下 に注意が必要です。
うつ	/ 5	21 - 25の合計が 2個 以上の方は、 うつ に注意が必要です。

『フレイル』とは心と体の機能低下により、要介護状態になる可能性が高い状態です。
 フレイルの状態から健康な状態に改善する(可逆性)ことができます。