

# フレイルチェック票（寒川町）

（実施日： 年 月 日）

（名 前： ）

高齢者の健康状態を確認する15のポイントになります。

フレイル予防にはこれらの衰えに早く気付いて、生活習慣を少しずつ変えることが大切です。時々、自己チェックを行いましょう。

質 問			選択肢(番号に○)
健康状態	1	あなたの現在の健康状態はいかがですか。	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
心の健康	2	毎日の生活に満足していますか。	1. 満足 2. やや満足 3. やや不満 4. よくない
食習慣	3	1日3食きちんと食べていますか。	1. はい 2. いいえ（ 回）
口腔機能	4	半年前に比べて固いもの（*）が食べにくくなりましたか。 *さきいか、たくあんなど	1. はい 2. いいえ
	5	お茶や汁物などでむせることがありますか。	1. はい 2. いいえ
体重変化	6	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	1. はい 2. いいえ
運動・転倒	7	以前に比べて歩く速度が遅くなったと思いますか。	1. はい 2. いいえ
	8	この1年間に転んだことはありますか。	1. はい 2. いいえ
	9	ウォーキングなどの運動を週に1回以上していますか。	1. はい 2. いいえ
認知機能	10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われていますか。	1. はい 2. いいえ
	11	今日が何月何日かわからない時がありますか。	1. はい 2. いいえ
喫煙	12	あなたはタバコを吸いますか。	1. はい 2. いいえ
社会参加	13	週に1回以上は外出をしていますか。	1. はい 2. いいえ
	14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか。	1. はい 2. いいえ
相談相手	15	体調が悪い時に身近に相談ができる人がいますか。	1. はい 2. いいえ