



自分の状態を知るためのチェックリストです。

右側太枠の回答が増えるほどフレイル度が高くなる状態です。

すべての回答が左側になるよう生活習慣を見直していきましょう。

フレイル度

|            |                                           |                 |                  |
|------------|-------------------------------------------|-----------------|------------------|
| 健康状態       | ① あなたの現在の健康状態はいかがですか。                     | よい・まあよい・<br>ふつう | あまりよくない・<br>よくない |
| 心の<br>健康状態 | ② 毎日の生活に満足していますか。                         | 満足・やや満足         | やや不満・不満          |
| 栄養         | ③ 1日3食きちんと食べていますか。                        | はい              | いいえ              |
| お口         | 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 | いいえ             | はい               |
| お口         | ⑤ お茶や汁物等でむせることがありますか。                     | いいえ             | はい               |
| 栄養         | ⑥ 6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。               | いいえ             | はい               |
| からだ        | ⑦ 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか。               | いいえ             | はい               |
| からだ        | ⑧ この1年間に転んだことがありますか。                      | いいえ             | はい               |
| からだ        | ⑨ ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか。                | はい              | いいえ              |
| 認知         | 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されていますか。    | いいえ             | はい               |
| 認知         | ⑪ 今日が何月何日かわからないときがありますか。                  | いいえ             | はい               |
| 喫煙         | ⑫ あなたはたばこを吸いますか。                          | 吸っていない・<br>やめた  | 吸っている            |
| からだ        | ⑬ 週に1回以上は外出していますか。                        | はい              | いいえ              |
| つながり       | ⑭ ふだんから家族や友人と付き合いがありますか。                  | はい              | いいえ              |
| つながり       | ⑮ 体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか。                | はい              | いいえ              |