

フレイルチェックアンケート

健康状態	あなたの現在の健康状態はいかがですか？	①良い ③ふつう ⑤よくない	②まあよい ④あまりよくない
心の健康状態	毎日の生活に満足していますか？	①満足 ③やや不満	②やや満足 ④不満
食習慣	1日3食きちんと食べていますか？	①はい	②いいえ
口腔機能	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
	お茶や汁物等でむせることはありますか？	①はい	②いいえ
体重変化	6カ月間で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	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか？	①はい	②いいえ
	この1年間に転んだことがありますか？	①はい	②いいえ
	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか？	①はい	②いいえ
認知機能	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？	①はい	②いいえ
	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	あなたはたばこを吸いますか？	①吸っている ③やめた	②吸っていない
社会参加	週に1回以上は外出していますか？	①はい	②いいえ
	ふだんから家族や友人との付き合いがありますか？	①はい	②いいえ
周囲の支援	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか？	①はい	②いいえ

※ご記入いただいた個人情報や回答につきましては、本事業以外では利用いたしません。

ただし、後期高齢者保健事業に関わる関係機関（地域包括支援センター等）と情報を共有する場合がございますので、あらかじめご了承ください。