

わたしの健康チェック

～フレイルを予防して、健康で元気に過ごしましょう～

記入日:令和　年　月　日

あなたの健康状態について、あてはまるものを一つ選んで〇をつけてください。

把握できること	NO	質問内容	回答	
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 ふつう	あまりよくない よくない
心の健康状態	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
食習慣	3	1日3食きちんと食べていますか	はい	いいえ
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	いいえ	はい
	5	お茶や汁物でむせることがありますか	いいえ	はい
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	いいえ	はい
運動・転倒	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
	8	この1年間に転んだことがありますか	いいえ	はい
	9	ウォーキング等の運動を週に1回していますか	はい	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	いいえ	はい
	11	今日が何月何日だかわからない時がありますか	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 やめた	吸っている
社会参加	13	週に1回以上は外出していますか	はい	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	はい	いいえ
ソーシャルサポート	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

すべての回答が、**左側**の結果になるように、定期的にチェックしましょう。