

フレイルチェックリスト

質問項目		該当したら チェック <input checked="" type="checkbox"/>
運動機能	1 階段をのぼるのに手すりが必要	<input type="checkbox"/>
	2 イスから立ち上がるとき手すりや杖が必要	<input type="checkbox"/>
	3 15分くらい続けて歩くことができない（杖使用の有無は問わない）	<input type="checkbox"/>
	4 この1年間に転んだことがある	<input type="checkbox"/>
	5 転倒に対する不安が大きい	<input type="checkbox"/>
チェック <input checked="" type="checkbox"/> が3つ以上でフレイル対策が必要		計 個
栄養状態	6 6カ月で2~3kg以上、体重が減った	<input type="checkbox"/>
	【指輪っかテスト】 ふくらはぎのもっとも太い部分を 7 両手の親指と人さし指で囲める (人さし指や親指同士が離れる場合は非該当)	  <input type="checkbox"/>
	チェック <input checked="" type="checkbox"/> が1つ以上でフレイル対策が必要	
口腔機能	8 半年前に比べて固いものが食べにくくなかった	<input type="checkbox"/>
	9 お茶や汁物等でもせることがある	<input type="checkbox"/>
	10 口の渴きが気になる	<input type="checkbox"/>
チェック <input checked="" type="checkbox"/> が2つ以上でフレイル対策が必要		計 個
社会参加	11 週に一度も外出しないことがある	<input type="checkbox"/>
	チェック <input checked="" type="checkbox"/> が1つでフレイル対策が必要	

**運動機能の項目に
3つ以上該当したら**

加齢による筋力の低下が
みられます。今の状態が
続くと転倒しやすくなり、
骨折をする可能性が高
くなります。

**栄養状態の項目に
1つ以上該当したら**

筋力の低下や低栄養の状
態がみられます。たんば
く質やエネルギーの不足
(低栄養状態)は、身体機能
の低下につながります。

**口腔機能の項目に
2つ以上該当したら**

飲み込む力の低下がみら
れます。この状態が続く
と低栄養状態や誤嚥性肺
炎などの原因になります。

**社会参加の項目に
該当したら**

閉じこもりの傾向がみら
れます。この状態が続く
と加齢による衰弱、転倒・
骨折などの生活不活発病
を招き、介護が必要な状
態となることがあります。

裏面にフレイル予防のポイントを載せているので取り組んでみましょう。
改善が難しい場合は、お住まいの地域包括支援センターにご相談ください。

名称	電話番号	名称	電話番号	名称	電話番号	名称	電話番号
上野ヶ丘	513-5103	城東	558-6285	東陽	524-0892	稲田東	568-3310
碁田	560-0437	滝尾	567-1720	大在	528-9295	竹中・判田	597-4111
王子	544-1223	明野	529-5705	坂ノ市	592-6686	戸次・吉野	586-7170
大分西	576-8282	原川	547-8201	稲田	542-7147	野津原	586-4020
南大分	573-6688	鶴崎	594-1501	稲田西	576-7573	佐賀関・神崎	575-0337
城南・賀来	545-1030	大東	528-7660	稲田南	547-7886		