

補足資料 基本チェックリスト

25点満点で評価され、0～3点でロバスト（健康）、4～7点でプレフレイル（前虚弱）、8点以上でフレイル（虚弱）を判定される。

		0点	1点	
日常生活	1	バスや電車で1人で外出していますか	はい	いいえ
	2	日用品の買い物をしていますか	はい	いいえ
	3	預貯金の出し入れをしていますか	はい	いいえ
	4	友人の家を訪ねていますか	はい	いいえ
	5	家族や友人の相談にのっていますか	はい	いいえ
運動	6	階段を手すりや壁をつたわずに登っていますか	はい	いいえ
	7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	はい	いいえ
	8	15分位続けて歩いていますか	はい	いいえ
	9	この1年間に転んだことがありますか	いいえ	はい
	10	転倒に対する不安は大きいですか	いいえ	はい
栄養	11	6か月間で2～3kg以上の体重減少はありましたか	いいえ	はい
	12	身長 cm 体重 kg (BMI=)*	いいえ	はい
口腔	13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	いいえ	はい
	14	お茶や汁物等でむせることはありますか	いいえ	はい
	15	口の渇きが気になりますか	いいえ	はい
外出	16	週に1回以上は外出していますか	はい	いいえ
	17	昨年と比べて外出の回数は減っていますか	いいえ	はい
物忘れ	18	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ますか	いいえ	はい
	19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	はい	いいえ
	20	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
心の健康	21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	いいえ	はい
	22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	いいえ	はい
	23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	いいえ	はい
	24	(ここ2週間) 自分が訳に立つ人間だと思えない	いいえ	はい
	25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	いいえ	はい

*BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とします。