

# あなたの元気度は？

おおむね**65歳**以上対象！ **無料！**

将来発生する可能性のある  
介護にかかる費用負担は

1人平均

**約 500万円**

とわれています。

健康な期間を少しでも延ばすことで  
**将来の負担を減らす**  
ことができるかもしれません。

月々の介護費用平均8.3万円、  
介護期間平均5年1か月から算出  
生命保険センター 2021年度  
「生命保険に関する全国実態調査」

# フレイル

# 健康 チェック

**フレイル**とは、年齢とともに  
心身の活力（運動機能や認知機能など）が  
低下した状態のことで、  
「介護」と「健康」の中間状態をいいます。



**まだ間に合う！**

フレイルチェックを受けて、早期に適切な取組みを行うことで  
**元気な状態を取り戻すことができます！**

フレイルチェックの流れ  
**かんたん2ステップ**

**特典多数**

**ステップ1**

チラシ裏面の  
チェックシートに記入！



**ステップ2**

最寄りのチェック実施機関に  
チェックシートを持参！



岡山市 フレイル

実施機関はこちらから



実施機関の混雑状況によってはお待ちいただく場合がありますので、**お急ぎの場合はまずは実施機関にお電話を！**

- 1 専門職からの**健康アドバイス！**
- 2 (希望者のみ)  
点数が高い方には**個別指導**も！
- 3 **先着** チェックシートを提出された方に除菌アルコールスプレー(10ml)を**プレゼント！**

R4年12月までに実施機関に提出いただいたものが対象

- 4 さらに**抽選**で**150名様に電動歯ブラシをプレゼント！**
- + 上記抽選に漏れた方から**300名様に株式会社明治の牛乳販売店から宅配商品引換券(ドリンク2本分)をプレゼント！**

(当選発表) 当選者の発表は賞品の発送をもってかえさせていただきます。  
賞品の発送は、2023年1月中旬より順次行う予定です。

岡山市地域包括ケア推進課 (TEL: 086-803-1256) ・ 岡山市ふれあい介護予防センター

(協力) 岡山市医師会、岡山市内医師会連合会、岡山市内歯科医師会連合会、岡山市薬剤師会、岡山県看護協会

# フレイル健康チェックシート



まずは**赤枠**の中を記入！  
記入できたら実施機関に持っていきましょう！



この結果は、岡山市及びフレイルチェック実施機関において適切に保管します。  
岡山市の事業や統計・調査研究などに活用しますので、同意される方はご記入ください。

記入日	年	月	日	性別	男	女
ふりがな						
氏名	電話番号					
住所	岡山市					
生年月日	大正・昭和	年	月	日	(	歳)

以下の赤枠の中をご記入ください。（「はい」が「いいえ」どちらかに○をつけてください。）

日常生活活動チェック ( ) 点

① バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ
② 日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ
③ 預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ
④ 友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ
⑤ 家族や友人の相談のついでにいますか	0. はい	1. いいえ

運動機能チェック ※3点以上で運動に該当 ( ) 点

⑥ 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. 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	0. はい	1. いいえ
⑧ 15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ
⑨ この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ
⑩ 転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ

栄養チェック ※2点以上で栄養に該当 ( ) 点

⑪ 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ
⑫ 体重 <input type="text"/> kg 身長 <input type="text"/> cm (BMI = )	1. はい	0. いいえ

※(基準値) BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合は、「1. はい」を選択。

口の機能チェック ※2点以上で口腔に該当 ( ) 点

⑬ 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ
⑭ お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
⑮ 口の渴きが気になりますか	1. はい	0. いいえ

閉じこもりチェック ※⑭の回答が「いいえ」で閉じこもりに該当 ( ) 点

⑭ 週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
⑮ 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ

物忘れチェック ※1点以上で物忘れに該当 ( ) 点

⑯ 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1. はい	0. いいえ
⑰ 自分で電話番号を調べて、電話をかけるをしていますか	0. はい	1. いいえ
⑱ 今日が何月何日がわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ

こころの健康チェック ※2点以上でこころに該当 ( ) 点

⑲ (ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ
⑳ (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	1. はい	0. いいえ
㉑ (ここ2週間)以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ
㉒ (ここ2週間)自分で役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ
㉓ (ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ

↓実施機関記入欄 結果・判定 総合点数 点

0～3点	特に問題はありませぬ。1年に1回はフレイルチェックを受けましょう。
4～7点	フレイルにならないよう、生活習慣を見直しましょう。
8点以上	要介護状態にならないよう、介護予防に取り組んでください。 個々の状態に応じた、専門職の指導を受けることをお勧めします。

計測

介護保険サービスの利用	有・無	個別指導の希望	有・無
-------------	-----	---------	-----

握力測定

右手( )kg	左手( )kg	基準値を満たす	基準値に満たない
---------	---------	---------	----------

※(基準値) 男性28kg以上、女性18kg以上は、「基準値を満たす」を選択。

指導内容

1) 第1の矢 (栄養)	6) その他
2) 第2の矢 (体力)	
3) 第3の矢 (社会参加)	
4) 別紙資料 (口腔)	
5) いずれにも該当要素なし	

実施機関名	チェック実施者名
-------	----------

実施機関は本シート（原本）を岡山市まで送付してください。ご本人用・実施機関用はコピーをお願いします。