

9/21~10/21はフレー！フレー！フレイル予防強化月間！

おおむね65歳以上対象

ポイント対象
OKAYAMA
ハレ活プロジェクト

フレイル健康チェック！

フレイルとは？

「健康」と「介護が必要な状態」の間の時期で、加齢とともに心身の活力(筋力や認知機能など)が低下した状態のことです。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。

強化月間中にチェックを受けて抽選プレゼント！

令和7年9月21日から10月31日まで

期間中にチェックを受けた方に下のいずれかが当たります！注1

- ・(株)明治 宅配商品(ドリンク6本) 30名
- ・多機能クロックペン立て付 100名



画像はイメージです。

チェックの流れ かんたん 3 ステップ！

ステップ1

本ちらしの裏面のチェックシートに記入します！



ステップ2

記入したチェックシートを最寄りの実施機関に持参！

無料



ステップ3

結果に基づいて、専門家からアドバイスが受けられます！

ノベルティをプレゼント♪注2



さらに

フレイルに該当し、希望された方には...

本人の状態に応じた、より詳細な個別アドバイス(相談)を実施します！

※ 岡山市在住の方が対象です。医療機関などでリハビリ等を受けている場合は、対象外となります。

実施機関はこちら

強化月間中のイベント情報もチェック！

岡山市フレイル対策事業



実施機関によっては、日にちが設定されていたり、すぐにチェックを受けることができない場合がありますので、事前に電話でお問い合わせください。



薬局や医療機関などの実施機関はのぼり旗やステッカーが目印 ▶▶▶▶▶

注1 抽選に当たった際の注意事項

・賞品を選ぶことはできません。
・抽選は、岡山市を住所とする65歳以上(10/31時点)の方が対象です。期間中にフレイル健康チェックを受け、氏名、住所、連絡先を記入したチェックシートを提出したことをもって応募したものとみなします。

・当選者の発表は商品の発送をもってかえさせていただきます。チェックシートに記入された氏名、住所あてに送付します。

注2 先着順。ノベルティの配付は予告なく終了、変更となることがあります。また、在庫がない場合は、お渡しできないことがあります。

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

岡山市フレイル健康チェックシート 赤枠の中を記入して薬局などの実施機関にもっていきこう！

実施機関一覧
はこちらから



記入した情報は、フレイル予防・介護予防に関する案内、指導、岡山市の実態把握のために使用します。また、情報は厳重に管理し、適正な取扱いを行うための措置を講じます。
これらに同意のうえ、記入してください。



チェック日	年 月 日	性別	男	女
フリガナ	電話番号			
氏 名				
住 所	岡山市			
生年月日	大正・昭和	年 月 日	(歳)	

「はいか」「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

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	家族や友人の相談にのっていますか	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

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

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 kg 身長 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(ごまう)に該当

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	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ

(実施機関の方へ)このチェックシートの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とってください。

閉じこもりチェック ※⑮の回答が「いいえ」で閉じこもりに該当

⑯	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
⑰	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

⑱	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
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	0. はい	1. いいえ
⑳	今日が何月何日か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

㉑	(ここ2週間)毎日の生活に充実感が無い	1. はい	0. いいえ
㉒	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しくなくなった	1. はい	0. いいえ
㉓	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今はおつうに感じられる	1. はい	0. いいえ
㉔	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ
㉕	(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

以下実施機関記入欄

0〜3点	非該当	特に問題はありません。1年に1回はフレイル健康チェックを受けましょう。	結果・判定	総合点数	点
4〜7点	フレイル	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	フレイル	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。			

8点以上のみ



介護保険サービスの利用

有 ・ 無

個別指導の希望

有 ・ 無

計測

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) 右手、左手のいずれかが男性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
-------	----------