

フレイルに関する質問票



あなたの健康状態で当てはまるものに○をつけてください。

質問	回答
①あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない
②毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
③1日3食きちんと食べていますか	① はい ②いいえ
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	①はい ②いいえ
⑤お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ
⑥6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
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	①はい ②いいえ
⑧この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
⑨ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ
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せんか	①はい ②いいえ
⑪今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ
⑫あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
⑬週に1回以上は外出していますか	①はい ②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	①はい ②いいえ
⑮体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	① はい ②いいえ

参考：厚生労働省「後期高齢者の質問票」

※青文字の回答が多いほど健康な状態です