

② 基本チェックリスト

2006年の介護保険制度改正から、要介護のリスクが高い高齢者を早期に介護予防や日常生活支援につなげるためのツールとして、市区町村や介護事業者などに利用されています。多くの研究では、8項目以上該当でフレイルと判定しているようです。

チェック方法

はい、いいえの前にある数字（0または1）の合計が、以下の1から4までのいずれかに該当する場合、市町村が提供する介護予防事業を利用できる可能性があります。

1. 項目6～10の合計が3点以上
2. 項目11～12の合計が2点
3. 項目13～15の合計が2点以上
4. 項目1～20の合計が10点以上

		日常生活関連動作	
くらし (1)	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
		運動器の機能	
運動	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分くらい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・ 口腔	低栄養状態			
	11	6カ月間で2~3kg以上の体重減少がありました	1. はい	0. いいえ
	12	身長 cm、体重 kg (BMI=) (注)	1. はい	0. いいえ
	口腔機能			
	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	
くらし (2)	閉じこもり			
	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
	認知機能			
	18	周りの人から『いつも同じことを聞く』などのもの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	抑うつ気分			
	21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	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めなくなった	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ではおっくうに感じられる	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

(注) BMI=体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m) が18.5未満の場合に該当する

