

BMIを計算  
してみよう！

BMI練習シート

$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

	体重	身長	BMI
Aさん	59kg	154cm	
Bさん	54kg	173cm	
Cさん	40kg	148cm	



## 2.岡山花子さんのケース

## 点数チェックシート

### 岡山市フレイルチェックシート

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	R3年 8月 6日	性別	男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女
ふりがな	おがやま はなこ	電話番号	086-274-5211
氏名	岡山 花子		
住所	〒702-8002 岡山市 中区桑野715-2		
生年月日	大正(昭和) 21年 7月 1日 ( 75 歳)		

以下の太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	<input checked="" type="radio"/> 1. いいえ
② 日用品の買い物をしていますか	<input checked="" type="radio"/> 0. はい	1. いいえ
③ 預貯金の出し入れをしていますか	<input checked="" type="radio"/> 0. はい	1. いいえ
④ 友人の家を訪ねていますか	<input checked="" type="radio"/> 0. はい	1. いいえ
⑤ 家族や友人の相談にのっていますか	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 0. はい	1. いいえ
⑧ 15分位続けて歩いていますか	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
⑩ 転倒に対する不安は大きいですが	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
⑫ 体重 40 kg 身長 148 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。

#### □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	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
⑭ お茶や汁物等でむせることがありますか	<input checked="" type="radio"/> 1. はい	0. いいえ
⑮ 口の渇きが気になりますか	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ

#### 閉じこもりチェック ※後の回答が「いいえ」で閉じこもりに該当 ( ) 点

⑯ 週に1回以上は外出していますか	0. はい	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ

#### 物忘れチェック ※1点以上で物忘れに該当 ( ) 点

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云われますか	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 0. はい	1. いいえ
⑳ 今日が何月何日がわからない時がありますか	<input checked="" type="radio"/> 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

㉑ (ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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っくうに感じられる	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
㉔ (ここ2週間)自分で役に立つ人間だと思えない	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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ん。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。

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( 16 . 5 )kg 左手( 14 . 0 )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
岡山市ふれあい介護予防センター	佐伯