

|       |                                   |
|-------|-----------------------------------|
| 食事    | 食習慣の大切さを理解していますか？                 |
|       | 自分の1日の適正摂取カロリーを把握していますか？          |
|       | 自分の適正体重を把握していますか？                 |
|       | 朝食を毎日食べていますか？                     |
|       | 夕食は就寝2時間前までに終わっていますか？             |
|       | しっかり噛んでゆっくり食べていますか？               |
|       | 野菜を毎食しっかり食べていますか？                 |
|       | お菓子や清涼飲料水、お酒の摂り過ぎに気をつけていますか？      |
|       | 塩分に気をつけていますか？                     |
|       | 脂っこい食品に気をつけていますか？                 |
|       | 栄養成分表示を参考に食事を選んでいますか？             |
|       | 極端な食事制限をしないよう気をつけていますか？           |
|       | 体重をはかる習慣がありますか？                   |
|       |                                   |
| 運動    | からだを動かすことを意識していますか？               |
|       | 60分以上連続して座り続けないように気をつけていますか？      |
|       | 息が弾み汗をかく運動を毎週していますか？              |
|       | 日々の生活の中でストレッチや筋トレをしていますか？         |
|       | 1日平均8,000歩以上歩いていますか？              |
|       | 意識して10分以上多く歩くようにしていますか？           |
|       | 日々の生活の中で「歩行と同等以上の強度の身体活動」をしていますか？ |
| 睡眠    | 睡眠習慣の大切さを理解していますか？                |
|       | 毎日同じ時刻に起きていますか？                   |
|       | 起きたら朝日を浴びるようにしていますか？              |
|       | 夕方以降はカフェイン摂取を控えていますか？             |
|       | 就寝前のPC・スマホ・TV・ゲームを控えていますか？        |
|       | 入眠2,3時間前に軽い運動や入浴をしていますか？          |
|       | 夜は明るすぎない暖色系の照明にしていますか？            |
|       | 寝酒はしない、又は減らしていますか？                |
|       | 眠くなってから就寝するようにしていますか？             |
|       | 休日の睡眠のとりすぎに気をつけていますか？             |
|       | 自分なりの就寝時のリラックス法がありますか？            |
| 歯の手入れ | 口腔内を健康に保つ必要性を理解していますか？            |
|       | 1日3回歯の手入れをしていますか？                 |
|       | デンタルフロスや歯間ブラシなどを使って歯の手入れをしていますか？  |
|       | 歯ブラシは必要に応じて交換していますか？              |
|       | 歯科健診を毎年受診していますか？                  |
|       | 定期的に歯石除去や歯面清掃を受けていますか？            |
| 喫煙    | たばこの有害性を理解していますか？                 |
|       | たばこを吸う習慣はありますか？                   |
|       | 禁煙を試みたことはありますか？                   |
|       | たばこをやめたいと思いますか？                   |
|       | 今後もたばこは吸わないですか？                   |
|       | たばこを勧められても断れますか？                  |
|       | たばこを吸う理由を探さないよう気をつけていますか？         |
|       | 現在、禁煙補助薬を利用していますか？                |
| 飲酒    | お酒を飲む頻度はどれくらいですか？                 |
|       | 翌日にお酒が残らないような飲み方をしていますか？          |
|       | 意識して休肝日を毎週設けていますか？                |
|       | 飲酒日の1日あたりの飲酒量は2ドリンクまでとしていますか？     |
|       | 飲酒量を改善する努力をしていますか？                |