

## 後期高齢者の質問票

氏名

	質問文	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 ④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
3	1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
6	6カ月間で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	体調が悪い時に、身近に相談できる人がいますか	①はい      ②いいえ