

後期高齢者質問票

質問項目			回答欄	
	1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	よい まあよい ふつう	あまりよくない よくない
	2	毎日の生活に満足していますか	満足 やや満足	やや不満 不満
	3	1日3食きちんと食べていますか	はい	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）	いいえ	はい
	5	お茶や汁物等でむせることはありますか	いいえ	はい
	6	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	いいえ	はい
	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	いいえ	はい
	8	この1年間で転んだことがありますか	いいえ	はい
	9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	はい	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されていますか	いいえ	はい
	11	今日が何月何日かわからない時がありますか	いいえ	はい
	12	あなたはたばこを吸いますか	吸っていない やめた	吸っている
	13	週に1回以上は外出をしていますか	はい	いいえ
	14	ふだんから家族や友人との付き合いがありますか	はい	いいえ
	15	体調が悪いときに、身近に相談できる人はいますか	はい	いいえ