

後期高齢者の質問票

以下の質問文に対して、回答の該当する番号へ○をつけてください。

	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 普通 4 あまりよくない 5 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、たくあん等	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」等の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 はい 2 いいえ
13	週に1回以上は外出していますか	1 はい 2 いいえ
14	普段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	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	1 はい 2 いいえ