

質 問 票

氏名 _____

下記の質問項目にお答えください

1	健康状態	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 ⑤よくない
2	心の健康状態	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	食習慣	1日3食きちんと食べていますか ①はい ②いいえ
4	口腔	半年前に比べて固いもの（さきいか、たくあんなど）が食べにくくなりましたか ①はい ②いいえ
5	機能	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	体重変化	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	運動転倒	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	認知	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 ①はい ②いいえ
11	機能	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	喫煙	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	社会	週に1回以上は外出していますか ①はい ②いいえ
14	参加	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	ソーシャルサポート	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