

後期高齢者の質問票

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 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」 などの物忘れがあるとされていますか	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 体調が悪いときに、身近に相談できる 人がいますか	①はい ②いいえ