

後期高齢者の質問票

No.	質問	回答	
Q1	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*
Q2	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*
Q3	1日3食きちんと食べていますか	はい	いいえ*
Q4	半年前に比べて固いもの（さきいかやたくあんなど）が食べにくくなりましたか	いいえ	はい*
Q5	お茶や汁物等でむせることがありますか	いいえ	はい*
Q6	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*
Q7	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*
Q8	この1年間に転んだことがありますか	いいえ	はい*
Q9	ウォーキング等の運動を週1回以上していますか	はい	いいえ*
Q10	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言われてい ますか	いいえ	はい*
Q11	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*
Q12	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*
Q13	週に1回以上は外出していますか	はい	いいえ*
Q14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	はい	いいえ*
Q15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	はい	いいえ*

*が付いている回答は、1点加点される