

日付： 年 月 日

氏名 _____



質問項目	回答		基本	後期
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			1
2 6ヶ月で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい	②いいえ	11	6
3 身長と体重	身長 cm	体重 kg	12	
4 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		7
5 15分位続けて歩いていますか	①はい	②いいえ	8	
6 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	①はい	②いいえ	7	
7 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	①はい	②いいえ	6	
8 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		9
9 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	8
10 転倒に対する不安は大きいですか	①はい	②いいえ	10	
11 1日3食きちんと食べていますか	①はい	②いいえ		3
12 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	13	4
13 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	14	5
14 口の渇きが気になりますか	①はい	②いいえ	15	
15 毎日の生活に満足していますか？	①満足 ③やや不満	②やや満足 ④不満		2
16 (ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	①はい	②いいえ	21	
17 (ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	①はい	②いいえ	22	
18 (ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	①はい	②いいえ	23	
19 (ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	①はい	②いいえ	24	
20 (ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	①はい	②いいえ	25	
21 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いわれますか	①はい	②いいえ	18	10
22 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	20	11
23 自分で電話番号を調べて電話をかけることをしていますか	①はい	②いいえ	19	
24 預貯金の出し入れをしていますか	①はい	②いいえ	3	
25 日用品の買物をしていますか	①はい	②いいえ	2	
26 バスや電車で1人で外出していますか	①はい	②いいえ	1	
27 週に1回以上外出していますか	①はい	②いいえ	16	13
28 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	①はい	②いいえ	17	
29 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		14
30 友人の家を訪ねていますか	①はい	②いいえ	4	
31 家族や友人の相談にのっていますか	①はい	②いいえ	5	
32 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		15
33 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			12