

氏名		生年月日	年 月 日
----	--	------	-------

## 質 問 票

	質 問 項 目	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言われていると思いますか	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