別記様式第2号（第5条関係）

　　　　氏名

**後期高齢者の質問票**

以下の質問文に対して、回答の該当する番号へ○をつけてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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普通　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、たくあん等 | 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」等の物忘れがあると言われていますか | 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はい　２いいえ |
| 13 | 週に１回以上は外出していますか | １はい　２いいえ |
| 14 | 普段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 |