

★はじめに、赤枠内にご記入ください。



氏名

本調査票により生活機能に低下がみられる方には、高齢者あんしん相談センターから短期集中予防サービスをご案内します。そのため、区から高齢者あんしん相談センターに情報提供を行います。よろしいですか？

はい  いいえ

皆様の健康維持のため、「はい」の塗りつぶしをお願いいたします。

※高齢者あんしん相談センターは、区が設置する高齢者のための相談窓口である地域包括支援センターの愛称です。区と合同で介護予防事業に取り組んでいます。

回答日 令和 年 月 日 電話番号 ※宛名ご本人の電話番号をご記入ください(携帯電話可) - -

★続いて、以下及び次ページの質問(1~40)にお答えください。  
(この健康質問調査票は、厚生労働省が作成したものを使用しています。)

普段の行動についておうかがいします。

1 バスや電車で1人で外出していますか？  はい  いいえ

介助者なしに1人で外出することが可能であれば「はい」とお答えください。

2 日用品の買い物をしていますか？  はい  いいえ

ご本人が実際に買い物をしているかどうかで判断してください。

3 預貯金の出し入れをしていますか？  はい  いいえ

ご本人が実際に預貯金の出し入れをしているかどうかで判断してください。

4 友人の家を訪ねていますか？  はい  いいえ

5 家族や友人の相談にのっていますか？  はい  いいえ

足腰の状態等についておうかがいします。

6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか？  はい  いいえ

7 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？  はい  いいえ

8 15分位続けて歩いていますか？  はい  いいえ

歩くことが可能であれば「はい」とお答えください。

9 この1年間に転んだことがありますか？  はい  いいえ

10 転倒に対する不安は大きいですか？  はい  いいえ

栄養の状態についておうかがいします。

11 6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか？  はい  いいえ

12 身長・体重はどれくらいですか？ 身長    cm 体重    kg

おおよそでかまいません。小数点以下の数字は切り捨て、右詰めで記入してください。

お口の状態についておうかがいします。

13 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか？  はい  いいえ

14 お茶や汁物等でむせることがありますか？  はい  いいえ

15 口の渴きが気になりますか？  はい  いいえ

外出の頻度についておうかがいします。

16 週に1回以上は外出していますか？  はい  いいえ

17 昨年と比べて外出の回数が減っていますか？  はい  いいえ

認知症のきざしについておうかがいします。

18 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか？  はい  いいえ

19 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？  はい  いいえ

電話機に登録されている番号を呼び出して電話をかけている場合も「はい」とお答えください。

20 今日が何月何日かわからない時がありますか？  はい  いいえ

カレンダー等を見たり、少し考えて思い出すことができれば「いいえ」とお答えください。

こころの状態についておうかがいします。

21~25の質問では、はっきり区別できない場合は、どちらがより今の自分の気持ちに近いかをお答えください。

21 (ここ2週間で)毎日の生活に充実感がない？  はい  いいえ

22 (ここ2週間で)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった？  はい  いいえ

23 (ここ2週間で)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？  はい  いいえ

24 (ここ2週間で)自分が役に立つ人間だと思えない？  はい  いいえ

25 (ここ2週間で)わけもなく疲れたような感じがする？  はい  いいえ

現在の健康状態についておうかがいします。

26 この3か月で1週間以上にわたる入院をしましたか？  はい  いいえ

26-2 「はい」とご回答された方にのみおうかがいします。  
理由は何ですか？  
あてはまるものすべてにお答えください。

- 重い高血圧、脳卒中のため(脳出血、脳梗塞、くも膜下出血を含む)
- 心臓病のため(不整脈、心不全、狭心症、心筋梗塞を含む)
- 糖尿病、呼吸器疾患などのため
- 骨粗鬆症や骨折、関節症などによる痛みのため
- その他(具体的にご記入ください)



質問は次ページに続きます。

次ページへ