

生活機能に関するアンケート調査票

記入日 令和 6 年 月 日 連絡先 ☎ ()

【住所】《編集済住所》《方書》【氏名】《漢字氏名》【性別】《性別》

※ 長期に入院されている方は記入の必要はありません。こちらを○で囲んで提出してください。 → 入院中

	質 問 項 目	回 答 (いずれかに○をつけてください)
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	家族等の付き添いが無くても自家用車や自転車、バス等を利用して1人で外出していますか	①はい ②いいえ
3	日用品の買い物をしていますか	①はい ②いいえ
4	預貯金の出し入れをしていますか	①はい ②いいえ
5	友人の家を訪ねていますか	①はい ②いいえ
6	家族や友人の相談にのっていますか	①はい ②いいえ
7	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
8	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
9	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
10	15分位続けて歩いていますか	①はい ②いいえ
11	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
12	転倒に対する不安は大きいですか	①はい ②いいえ
13	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
14	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
15	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
16	身長_____cm 体重_____kg ※身長、体重を記入してください	

裏面も記載してください

	質 問 項 目	回 答 (いずれかに○をつけてください)
17	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
18	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	①はい ②いいえ
19	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
20	口の渇きが気になりますか	①はい ②いいえ
21	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
22	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
23	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
24	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ますか	①はい ②いいえ
25	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
26	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
27	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
28	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	①はい ②いいえ
29	(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
30	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	①はい ②いいえ
31	(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
32	(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
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