

被保険者番号	000	実施日	平成	年	月	日
氏名		生年月日	大正・昭和	年	月	日

No	質問項目	回答	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0 . はい	1 . いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0 . はい	1 . いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0 . はい	1 . いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0 . はい	1 . いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0 . はい	1 . いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0 . はい	1 . 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	0 . はい	1 . いいえ
8	15分間位続けて歩いていますか	0 . はい	1 . いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1 . はい	0 . いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1 . はい	0 . いいえ
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少はありましたか	1 . はい	0 . いいえ
12	身長(          cm)      体重(          kg) (*BMI 18.5未満なら該当) *BMI (= 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m))	1 . はい	0 . いいえ
13	半年前に比べて堅いものが食べにくくなりましたか	1 . はい	0 . いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1 . はい	0 . いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1 . はい	0 . いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0 . はい	1 . いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1 . はい	0 . いいえ
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	1 . はい	0 . 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	0 . はい	1 . いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1 . はい	0 . いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1 . はい	0 . いいえ
22	(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	0 . いいえ
23	(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	0 . いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1 . はい	0 . いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1 . はい	0 . いいえ