

実施日： 年 月 日 氏名

№ 1 ～ 25 以下の質問の「はい」「いいえ」の当てはまる方に○をつけてください。

№	質 問	回 答	
1	バスや電車で、1人で外出していますか	はい	いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	はい	いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	はい	いいえ
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
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分位続けてあるいていますか	はい	いいえ
9	この一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
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・体重をお書きください 身長... () c m 体重... () k g		
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	口の渇きが気になりますか	はい	いいえ
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
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言われるですか	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
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
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	はい	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	はい	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	はい	いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つだと思えない	はい	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	はい	いいえ
26	自分の健康状態をどう思いますか？ □よい □まあよい □ふつう □あまりよくない □よくない		

№ 1 ～ 28 以下の質問の「はい」「いいえ」の当てはまる方に○をつけてください。

	№		回 答	
身体 (運動面)	1	歩くのが楽になった	はい	いいえ
	2	早く歩けるようになった	はい	いいえ
	3	長い距離を歩けるようになった	はい	いいえ
	4	坂道を歩くのが楽になった	はい	いいえ
	5	日常生活の動作（立ち上がり・着替え等）が楽になった	はい	いいえ
	6	体が軽く感じるようになった	はい	いいえ
	7	バランスがとりやすくなった	はい	いいえ
	8	筋肉がついたと感じる	はい	いいえ
	9	体の痛みが減った	はい	いいえ
	10	疲れにくくなった	はい	いいえ
	11	外出機会が増えた	はい	いいえ
	12	この教室以外に何か運動を始めた／自宅での運動量が増えた	はい	いいえ
精神・認知	13	気持ちが明るくなった／前向きになった	はい	いいえ
	14	他の参加者と会うのが楽しみになった	はい	いいえ
	15	ストレスが減った	はい	いいえ
	16	記憶力が向上した／もの忘れが減ったと感じる	はい	いいえ
	17	新しいことに挑戦しようという気持ちが増えた	はい	いいえ
Q O L ・その他	18	体調がよくなった	はい	いいえ
	19	よく眠れるようになった	はい	いいえ
	20	生活が規則正しくなった	はい	いいえ
	21	食事が美味しく感じるようになった	はい	いいえ
	22	健康を意識した行動が増えた	はい	いいえ
	23	身なりを気をつけるようになった	はい	いいえ
	24	体重や血圧の管理を意識するようになった	はい	いいえ
	25	人との会話が増えた	はい	いいえ
	26	自分の健康に自信が持てるようになった	はい	いいえ
	27	地域のイベントに参加しやすくなった	はい	いいえ
	28	教室に参加してよかったと思っている	はい	いいえ