

15	この1年間に転んだことがありますか	1. はい 2. いいえ
16	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい 2. いいえ
17	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

3 栄養状態・食生活について

18	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい 2. いいえ
19	身長と体重をご記入ください 身長 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm 体重 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg	
20	食料品を買う店は近くにありますか(徒歩、自転車圏内)	1. はい 2. いいえ
21	食料品を買う費用(食費)は十分にありますか	1. はい 2. いいえ
22	1日1回以上、誰かと一緒に食事やお茶をしますか	1. はい 2. いいえ
23	食べる気力や楽しさを感じていますか	1. はい 2. いいえ
24	食事を食べる量が減ってきましたか	1. はい 2. いいえ
25	肉・魚・卵・大豆製品などたんぱく質を多く含む食品を1日に2皿以上食べていますか	1. はい 2. いいえ
26	1日3食きちんと食べていますか	1. はい 2. いいえ
27	1日に2食以下の日が週に3日以上ありますか	1. はい 2. いいえ

4 口腔の様子について

28	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
29	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
30	口の渇きが気になりますか	1. はい 2. いいえ
31	食べこぼしがありますか	1. はい 2. いいえ
32	食事をかんで食べる時の状態はどれに当てはまりますか 1. なんでもかんで食べることができる 2. 歯や歯ぐき、かみあわせで気になる、かみにくいことがある 3. ほとんどかめない	

5 喫煙について

33	あなたはたばこを吸いますか	1. 現在も吸っている 2. 吸っていたがやめた 3. 吸ったことがない
----	---------------	--------------------------------------

6 閉じこもりについて

34	週に1回以上は外出していますか	1. はい 2. いいえ
35	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
36	あなたの世帯構成を教えてください	1. 一人暮らし 2. 夫婦二世帯 3. 子と同居(二世帯住宅を含む) 4. その他
37	日中は、おおむね一人で過ごしますか	1. はい 2. いいえ
38	親しくおしゃべりしたり、行き来したりする友人は近くにいますか	1. はい 2. いいえ
39	あなたに気を配ったり、思いやったりしてくれる(同居あるいは近くに住んでいる)家族はいますか	1. はい 2. いいえ
40	外出するよう心掛けていますか	1. はい 2. いいえ
40a	「2. いいえ」と回答した方へ質問します それは、具体的にどのような理由ですか(複数回答可)	1. 面倒だから 2. 外出する目的がないから 3. 友人知人が近くにいないから 4. 一人で出かけてもつまらないから 5. 人と会うより一人でいるほうが好きだから 6. 外出するとお金がかかるから 7. 体調や体の状況が芳しくないから 8. 自宅周辺に交通手段がないから 9. 感染症の感染リスクがあるから 10. その他()

7 認知機能について

41	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 言われますか	1. はい 2. いいえ
42	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
43	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