

No.

各設問で該当する回答に1つ〇をつけてください。

健康・フレイル調査票		氏名	(実施日) 令和6年 月 日	
No.	質問項目	回答欄		
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	よい・まあよい ・ ふう	あまりよくない ・ よくない	
2	毎日の生活に満足していますか	満足・ やや満足	やや不満・ 不満	
3	1日3食きちんと食べていますか	はい	いいえ	
4	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか ※さきいか・たくあんなど	いいえ	はい	
5	お茶や汁物等でおせることがありますか	いいえ	はい	
6	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	いいえ	はい	
7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	いいえ	はい	
8	この1年間に転んだことがありますか	いいえ	はい	
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	はい	いいえ	
10	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ているですか	いいえ	はい	
11	今日が何月何日かわからない時がありますか	いいえ	はい	
12	あなたは、たばこを吸いますか	吸っていない ・ やめた	吸っている	
13	週に1回以上は外出していますか	はい	いいえ	
14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	はい	いいえ	
15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	はい	いいえ	
16	健康について保健師や看護師等の専門スタッフに相談したいことがありますか	はい	いいえ	
17	16で「①はい」と回答した方で電話等での相談を希望される場合は、下記をご記入ください 連絡先:電話番号( ) 連絡希望日時:連絡が付きやすい曜日・時間帯( )			

ご記入ありがとうございました。同封の返信用封筒にて 7月31日までにご返送をお願いします。