

からだどくらの確認シート1 【終了時】

氏名	様	記入日	令和	年	月	日
----	---	-----	----	---	---	---

心身機能	身長	cm	体重	kg	握力(右)	kg	左	kg)
	5m歩行速度(最大歩行速度)	秒、	快適歩行速度	秒)	TUGテスト	秒	CS30	回

現在の健康状態をどのように感じていますか	よい・まあよい・ふつう・あまりよくない・よくない ※
一年前の今頃とくらべて生活は向上したと思いますか	向上した・少し向上した・あまりしていない・していない

	質問内容	回答			
		1	2	3	4
運動と移動	1 軽い運動や体操を週に何日していますか	ほぼ毎日	3~5日	1~2日	していない
	2 床からどのように立ち上がりますか	何もつかまらずに	膝等に手をつけて	何かにつかまって	苦勞してやっと
	3 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	
	4 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	
	5 ふくらはぎの太い部分を、指輪つか(親指と人差し指)で囲めますか	囲めない	やや囲めない	ちょうど囲める	すきまができる
	6 この1年間に転んだことがありますか	ない	つまずいた程度	1回ある	2回以上ある ※
	7 定期的な運動・スポーツをしていますか	はい		いいえ	
	8 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 ※	
暮らしがぶり	9 週に1回以上は外出していますか	はい		いいえ ※	
	10 周りの人から「いつもと同じことを聞く」などの物忘れがあると 言われていますか	いいえ		はい ※	
	11 5分前のことが思い出せますか	はい		いいえ	
	12 今日は何月何日かわからない時がありますか	いいえ		はい ※	
	13 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 ※
健康管理	14 あなたはたばこを吸いますか	やめた	吸っていない	吸っている ※	
	15 1日3食きちんと食べていますか	はい		いいえ ※	
	16 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか (たくあん・さきいかなど)	いいえ		はい ※	
	17 お茶や汁物等でむせることがありますか	いいえ		はい ※	
	18 定期的に健康診断(健康診査)を受けていますか	はい		いいえ	
	19 どんな症状で通院していますか (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 通院なし <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 関節痛 <input type="checkbox"/> その他			
社会参加・活動	20 (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	いいえ		はい	
	21 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 ※	
	22 家庭や地域での役割がありますか	ある	時々ある	ほとんどない	ない
	23 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 ※	
	24 サークルやサロンなど、自主的なグループに参加していますか	している	時々している	ほとんどしない	していない
	25 あなたは全体としてどの程度幸せですか	とても不幸せ ← ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ → とても幸せ			

※印は、厚生労働省作成「後期高齢者の質問票」

裏面も記入してください ➡

からだとくらしの確認シート2 【終了時】

氏名		様	記入日	令和	年	月	日
----	--	---	-----	----	---	---	---

質問内容	回答（当てはまる数字に○をしてください）	
移動の程度	1	歩き回るのに問題はない
	2	歩き回るのに少し問題がある
	3	歩き回るのに中程度の問題がある
	4	歩き回るのにかなり問題がある
	5	歩き回ることができない
身の回りの管理	1	自分で身体を洗ったり着替えをするのに問題はない
	2	自分で身体を洗ったり着替えをするのに少し問題がある
	3	自分で身体を洗ったり着替えをするのに中程度の問題がある
	4	自分で身体を洗ったり着替えをするのにかなり問題がある
	5	自分で身体を洗ったり着替えをすることができない
ふだんの活動 (例:仕事、勉強、家族、余暇活動)	1	ふだんの活動を行うのに問題はない
	2	ふだんの活動を行うのに少し問題がある
	3	ふだんの活動を行うのに中程度の問題がある
	4	ふだんの活動を行うのにかなり問題がある
	5	ふだんの活動を行うことができない
痛み／不快感	1	痛みや不快感はない
	2	少し痛みや不快感がある
	3	中程度の痛みや不快感がある
	4	かなりの痛みや不快感がある
	5	極度の痛みや不快感がある
不安／ふさぎ込み	1	不安でもふさぎ込んでもない
	2	少し不安あるいはふさぎ込んでいる
	3	中程度に不安あるいはふさぎ込んでいる
	4	かなり不安あるいはふさぎ込んでいる
	5	極度に不安あるいはふさぎ込んでいる



表面も記入してください

					スコア	
--	--	--	--	--	-----	--

転載元:日本語版EQ-5D-5L調査票(EuroQolGroup)


からだとくらしの確認シート3【終了時】

氏名	様	記入日	令和	年	月	日
----	---	-----	----	---	---	---

	質問内容	回答	
活動	1 バスや電車を使って1人で外出できますか	はい	いいえ
	2 日用品の買い物ができますか	はい	いいえ
	3 自分で食事の用意ができますか	はい	いいえ
	4 請求書の支払いができますか	はい	いいえ
	5 銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか	はい	いいえ
	6 年金などの書類が書けますか	はい	いいえ
	7 新聞を読んでいますか	はい	いいえ
	8 本や雑誌を読んでいますか	はい	いいえ
	9 健康についての記事や番組に興味がありますか	はい	いいえ
	10 友だちの家を訪ねることがありますか	はい	いいえ
	11 家族や友だちの相談にのることがありますか	はい	いいえ
	12 病人を見舞うことができますか	はい	いいえ
	13 若い人に自分から話かけることができますか	はい	いいえ
健康管理	14 毎日の生活に満足していますか	はい	いいえ
	15 毎日の活動力や周囲に対する興味が低下したと思いますか	はい	いいえ
	16 生活が空虚だと思いますか	はい	いいえ
	17 毎日が退屈だと思うことが多いですか	はい	いいえ
	18 大抵は機嫌よく過ごすことが多いですか	はい	いいえ
	19 将来の漠然とした不安に駆られることが多いですか	はい	いいえ
	20 多くの場合は自分が幸福だと思いますか	はい	いいえ
	21 自分が無力だなあと思うことが多いですか	はい	いいえ
	22 外出したり何か新しいことをするより家にいたいと思いますか	はい	いいえ
	23 何よりもまず、もの忘れが気になりますか	はい	いいえ
	24 いま生きていることが素晴らしいと思いますか	はい	いいえ
	25 生きていても仕方がないと思う気持ちになることがありますか	はい	いいえ
	26 自分が活気にあふれていると思いますか	はい	いいえ
	27 希望がないと思うことがありますか	はい	いいえ
	28 周りの人があなたより幸せそうに見えますか	はい	いいえ

活動 1～13 老研式活動能力指標

健康管理 14～28 老年期うつ病評価尺度(Geriatric depression scale)

裏面も記入してください 

からだとくらしの確認シート4【終了時】

氏名		様	記入日	令和	年	月	日
自己管理	1	ご自身の健康や生活にさまざまな問題があっても、自分は活動的な生活を送っていると思いますか？	4	強くそう思う	*		
			3	おおむねそう思う			
			2	ある程度そう思う			
			1	あまり思わない			
			0	まったく思わない			
	2	ご自身が転倒せずに日常生活(屋内および屋外)での活動を行うことができますと思いますか？	4	強くそう思う			
			3	おおむねそう思う			
			2	ある程度そう思う			
			1	あまり思わない			
			0	まったく思わない			
	3	ご自身が時間のゆとりや天候に関わらず運動を続けることができますと思いますか？	4	強くそう思う			
			3	おおむねそう思う			
			2	ある程度そう思う			
			1	あまり思わない			
			0	まったく思わない			
	4	ご自身が困難に直面した時にその状況を乗り越えることができますと思えますか？	4	強くそう思う			
			3	おおむねそう思う			
			2	ある程度そう思う			
			1	あまり思わない			
			0	まったく思わない			
	5	ご自身の思いや希望をどれだけ他者(支援の専門家も含む)に伝えられていると思いますか？	4	十分に伝えられている	*		
			3	かなり伝えられている			
			2	そこそこ伝えられている			
			1	あまり伝えられていない			
			0	まったく伝えられていない			
	6	ご自身で必要な手助けは積極的に求めることができますと思いますか？	4	強くそう思う			
			3	おおむねそう思う			
			2	ある程度そう思う			
			1	あまり思わない			
			0	まったく思わない			
	7	ご自身の健康や生活をよりよくするための情報をどれだけ得られていると思いますか？ ここでの情報とは医療的な情報や、日々の生活や活動に役立つさまざまな情報を指します。	4	十分に得られている	*		
			3	かなり得られている			
			2	そこそこ得られている			
			1	あまり得られていない			
			0	まったく得られていない			
	8	ご自身がより活動的な生活を送るための意思決定は、自分でどれだけできていると思いますか？	4	十分にできている	*		
			3	かなりできている			
			2	そこそこできている			
			1	あまりできていない			
			0	まったくできていない			
	9	ご自身がより活動的な生活を送るための取り組みは、自分ではどれだけ実行できていると思いますか？ ここでの取り組みとは、身体づくりや、必要となる手助け・道具・手段の手配や調整を指します。	4	十分にできている	*		
			3	かなりできている			
			2	そこそこできている			
			1	あまりできていない			
			0	まったくできていない			

* 5項目(1・5・7・8・9) 社会的自立支援アウトカム尺度 Social Independent Support Scale ; SIOS



表面も記入してください