

大阪府立大学開発プログラム

自分力 向上 大阪大学



自立促進のための
生活機能改善プログラム事業

実施結果 概要報告

大阪府泉南郡岬町しあわせ創造部福祉課
大阪府立大学総合リハビリテーション学類作業療法学科専攻
一般社団法人 大阪府作業療法士会

実施結果 概要報告

I	はじめに	1
II	「自立促進のための生活機能改善プログラム」の概要	2
III	評価項目	3
IV	結果	3
	①目標設定	4
	②運動機能	5
	③認知機能	7
	④活動と参加	9
V	参加者からの声	11
VI	まとめ	12

参考資料

参考資料	14
------------	----

1 はじめに

平成29年度より、全国の市町村において、新しい介護予防・日常生活支援総合事業が実施されるようになりました。その中でも事業対象者、要支援1・2の対象者への自立支援、生活課題の解決が課題となっています。

今回、岬町と大阪府立大学、大阪府作業療法士会が協力し、要支援1・2認定者のうちサービス未利用者を対象に、自立支援を目的とした介入プログラムを作成しました。プログラムの実施マニュアルは別途掲載します。ここでは、概要、プログラム、結果について報告します。



II 「自立促進のための生活機能改善プログラム」の概要

1、目的

平成26年度の報告によると、大阪府の要介護認定率は全国で最も高く、介護認定率が年々増加しています。中でも要支援の認定率が全国と比較して高いことが特徴です。一方、要支援から要介護1と認定された対象者の、30%近くがサービス未利用であることもわかっています（全国平均）。

今回は、岬町の介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスC（短期集中予防サービス）のモデル事業として、「自立促進のための生活機能改善プログラム」を作成し、実施することで、サービス未利用の要支援認定者の自立を高めることを目的としました。長期的にはこのような取り組みが要支援認定率の低減につながることを期待しています。

2、対象

平成28年8月時点で要支援認定された第1号被保険者564名中（資料1、2、3）、過去も現在も介護サービス利用歴のない146名を対象とし、アンケート調査（資料4、5、6、7）、訪問調査を実施しました。その内、教室への参加意向があり、ADL、IADLが比較的自立した方を対象とし、プログラムを実施しました。

3、内容（表1・資料8、9、10、11、12）

プログラムは週1回約90分で実施し、全9回となりました。初回と最終では評価を実施し、結果を全参加者にフィードバックしました。プログラム介入は週1回のため、次回までの課題として毎回ホームワークを提示し、チェック表を用いて次回参加時に確認することとしました。プログラム内容は以下の表に記載します。

表1 プログラムの実施内容と参加人数（スタッフ含む）

開催日	実施内容およびテーマ		参加人数 (人)	岬町スタッフ数 (人)	講師および府士会 スタッフ数(人)
1回目	オリエンテーション 初期評価	自分を知りましょう	8	3	6
2回目	運動機能 歩行能力	歩行速度を上げるために① ―体幹機能に着目して―	8	2	4
3回目	生活機能	運動機能を高める暮らし方 ―元気に暮らし続けるコツ―	8	2	4
4回目	認知機能	認知機能を高める暮らしの工夫	8	2	4
5回目	運動機能 口腔機能	いつまでも口から食べて 元気で過ごしましょう	8	2	3
6回目	認知機能	認知機能を高める脳の使い方	7	2	4
7回目	運動機能 歩行能力	歩行速度を上げるために② ―運動速度に着目して―	5	2	4
8回目	運動機能 バランス能力	転倒を防ぐバランス能力と技	7	2	4
9回目	最終評価 フィードバック	自分力を確認しましょう	8	3	7

III 評価項目

1.目標設定 (資料13、14)

OTとの個別面接を行い、活動・参加レベルでの教室終了時の達成を目標とした同意目標を設定しました。また、その目標選択の理由も挙げていただきました。目標に対する意識（実行度、満足度）、いまの健康度を10点満点で自己評価していただきました。

最終評価時にも同様に目標に対する意識、いまの健康度を再評価し、教室終了後の目標を設定しました。

実行度：目標にした活動がどの程度上手にできているか

満足度：どの程度満足しているか

2.運動機能 (資料15-1)

- ・5m歩行
 - ・TUG (Timed up and go)
 - ・長座体前屈
 - ・開眼片足立ち
 - ・握力
-

3.認知機能 (資料15-2)

- ・HDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール (資料17))
 - ・TMT-Aを参考に作成した注意機能テスト (タブレットPCを用いて評価)
 - ・TMT-Bを参考に作成した注意機能テスト (タブレットPCを用いて評価)
-

4.活動と参加 (資料15-3)

- ・ADL機能 (Barthel Index)
 - ・IADL機能 (FAI(Frenchay Activity Index))
-

IV 結果

1.参加者の目標変化 (表2・資料16-1、16-2)

《初期評価時の目標》

参加者の活動、参加レベルの目標は、家事や趣味、楽しみに関する内容でしたが、一部はADL動作に関する内容となりました。しかし、心身機能レベルの目標だけを設定した者はいませんでした。

《最終評価時の目標》

ほとんどの方が自身の健康変化、意識変化を述べ、より発展的な目標を掲げ、具体的な取り組みを行っていることを述べていました。

目標設定

表2 初期最終評価時の目標(再設定)と意識の変化

	初期評価				最終評価		意識の変化
	目標	目標選択の理由	実行度 (10点満点)	満足度 (10点満点)	再設定目標	目標選択の理由	
A	山道を しっかり歩く	田畑の手入れのため	5点→7点	5点→8点	今の調子を続けて 元気でいようと思う 道具を使ってでも 山道を歩く	大きく生活を変えるこ とはできないが今で きることをしっかりや らうと思う	いろいろ勉強して 注意するようになった
B	庭の手入れが できる ゴルフをする	好きな活動	1点→9点	7点→8点	4月になったら ゴルフコースに行く	好きな活動	—————
C	走れる ようになる	マラソンに出たい	1点→3点	1点→3点	グランドゴルフ、 スポーツクラブを 続ける	動くことが少しおっく うになることがあるの で、負けずにがんばり たい	100m程度は 走っている気持ちで 歩くようになった
D	玄関や庭で 躓かないようにする いつまでも 庭の手入れをする	広い庭を きれいに保つため	8点→9点	8点→9点	毎日30分ほど歩く	—————	先週から 毎日30分ほど 歩いている
E	畑の土おこしが 楽にできる	楽しみ	5点→7点	5点→8点	今まで通り生活する	人に頼らないで 生活したい	早く歩く機会が増えた 草引きも 少し楽にできた
F	腰を大切に して釣りを続けたい 10分以上歩く	アウトドアが好き 釣りが好き	5点→8点	5.5点→6点	5000歩歩く	暖かくなったら たこ釣りに行くため	食事の片付けが 意識して できるようになった
G	布団の上げ下げが 楽にできる	生活が楽になる	4点→5点	5点→8点	山登りに行きたい (370mの山)	毎年行っているから 春に行きたい	大分楽に できるようになった ストレッチを するようになった
H	これ以上膝、 腰が痛くならない ように体操する 和式トイレに 座れるように	足腰の痛みあり、 洋式トイレで 便が出にく	5点→5点	7点→7点	教室があれば 参加したい 家でじっと してたくない	—————	途中 ぎっくり腰に成った

(1) 5m歩行 (秒)

8名の歩行速度平均値は、 3.55 ± 1.07 秒から 2.81 ± 0.53 秒に改善しました (図1)。

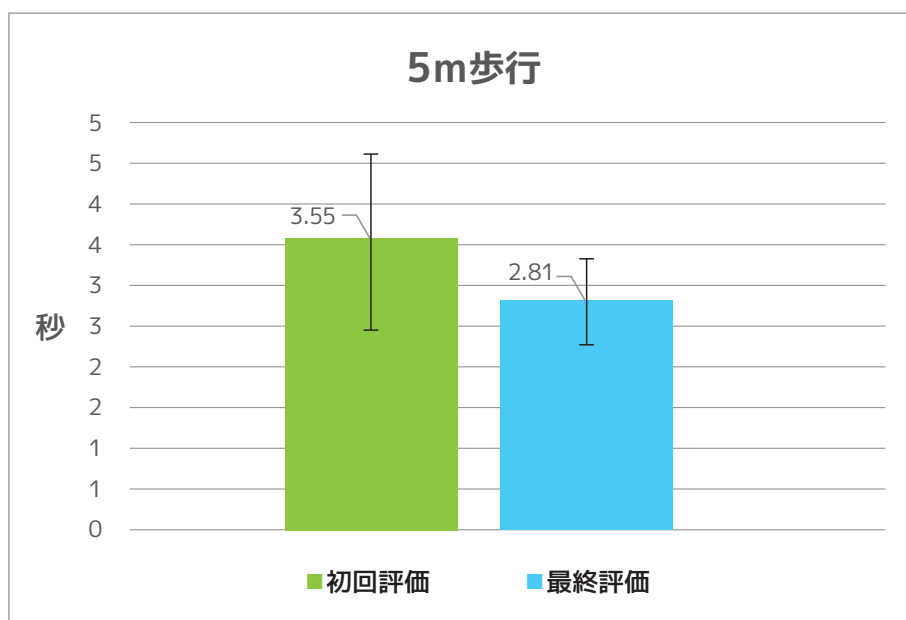


図1

(2) TUG (秒)

8名のTUG速度平均値は、 10.33 ± 3.19 秒から 6.59 ± 1.18 秒に改善しました (図2)。

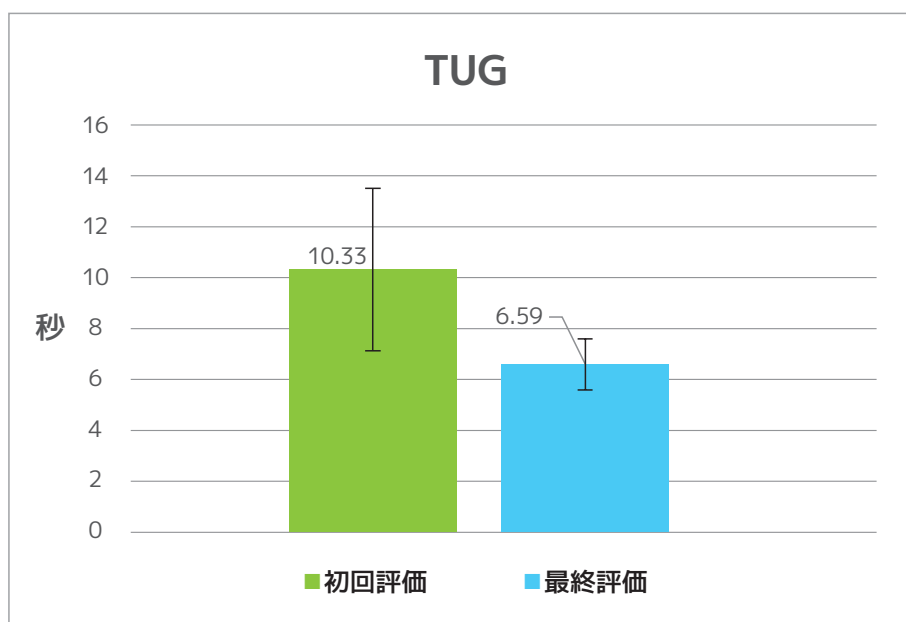


図2

(3) 長座体前屈 (cm)

8名の長座体前屈平均値は、 24.19 ± 6.90 cmから 29.38 ± 8.32 cmに改善しました (図3)。

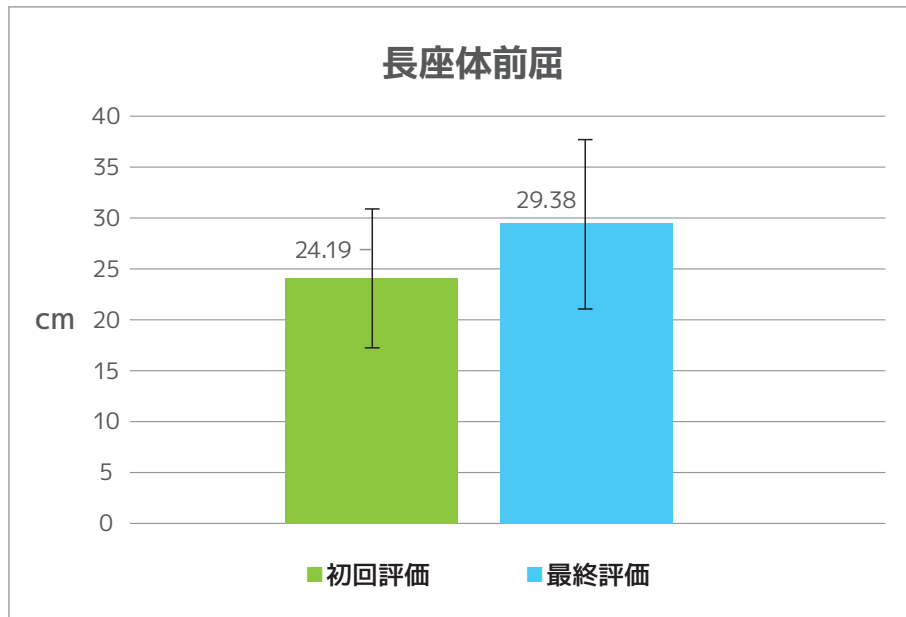


図3

(4) 閉眼片足立ち (秒)

8名の閉眼片足立ち平均値は、 20.71 ± 14.41 秒から 43.83 ± 29.27 秒に改善しました (図4)。

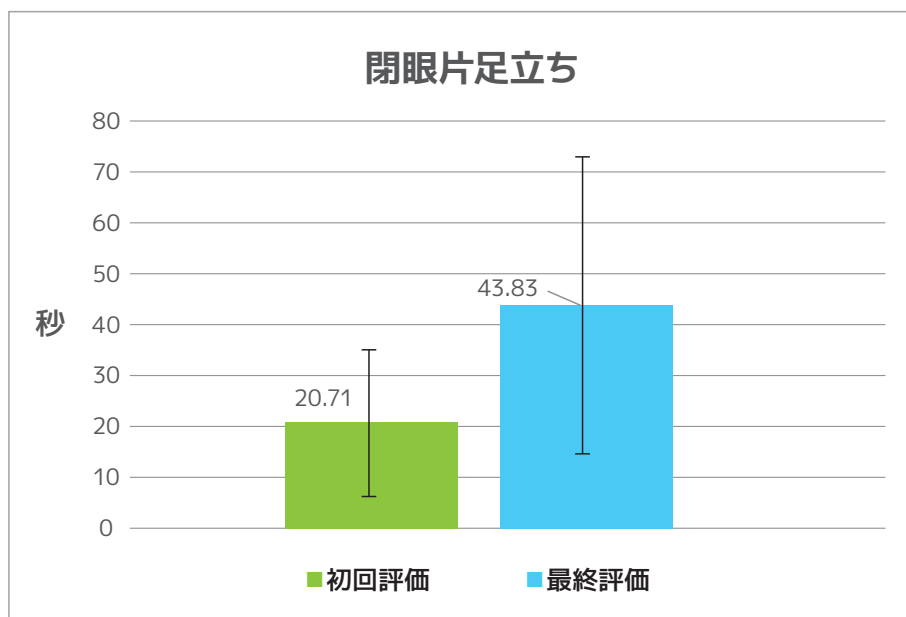


図4

(5) 握力 (kg)

8名の握力平均値は、 $28.50 \pm 12.35\text{kg}$ から $30.75 \pm 10.34\text{kg}$ に改善しました (図5)。

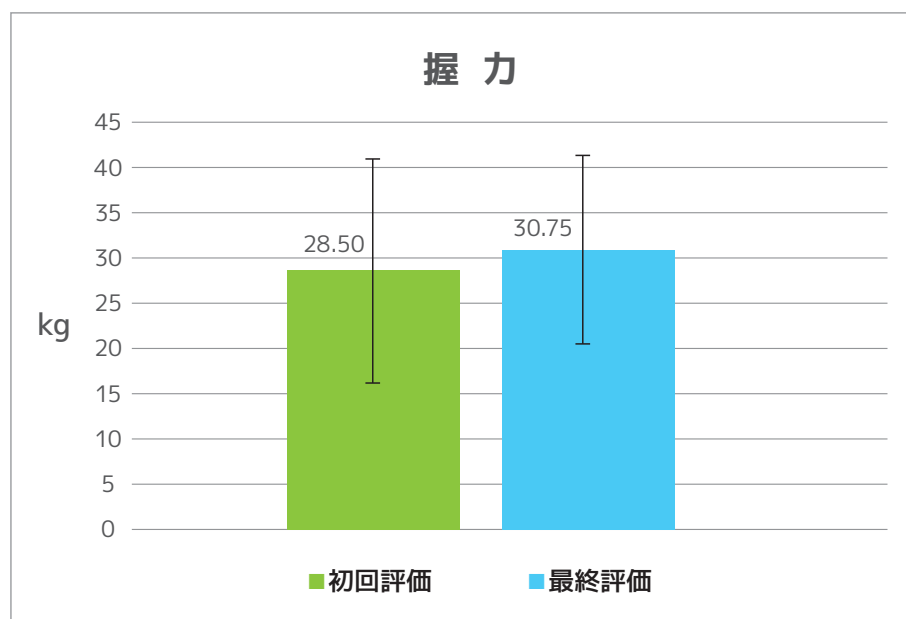


図5

認知機能

(1) HDS-R: 改訂長谷川式簡易知能評価スケール

初期評価時の8名のHDS-R点数平均は、 27.6 ± 2.8 点でした (図6)。

初期評価時に30点 (満点) が3名、29点、28点、27点、24点、23点が各1名でした。

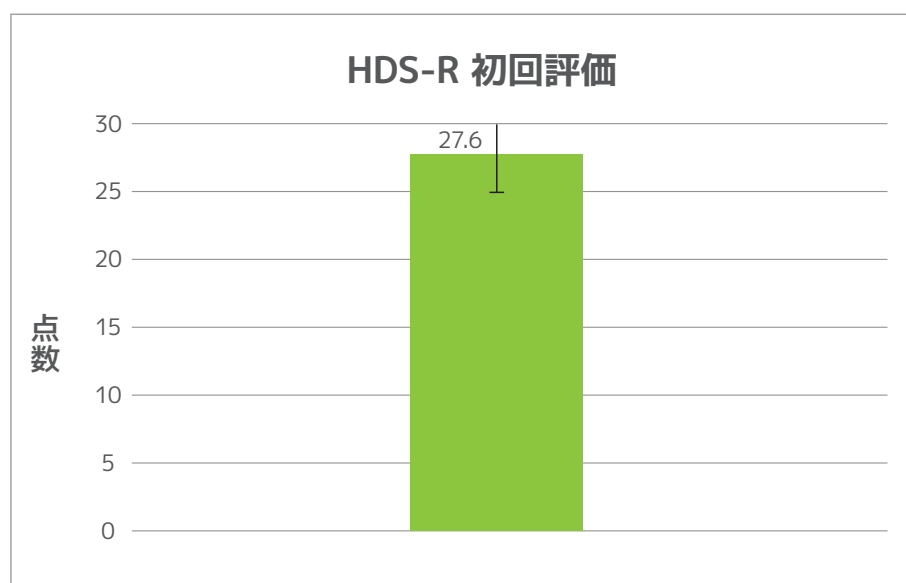


図6

(2) TMT-Aを参考に作成した注意機能テスト(タブレットPCを用いて評価)

8名の遂行時間は、 37.53 ± 15.11 秒から 40.88 ± 16.04 秒と、わずかに長くなりました(図7)。

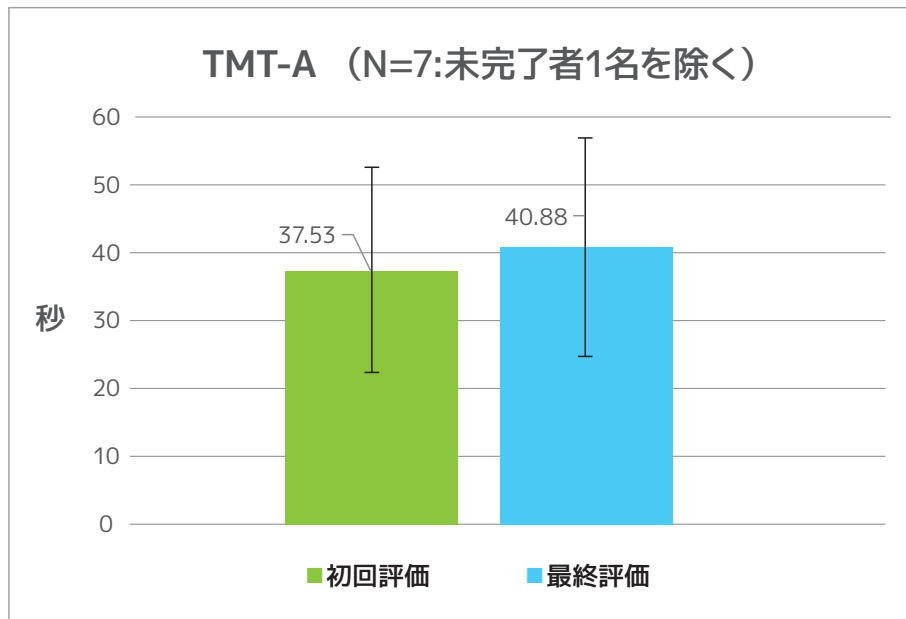


図7

(3) TMT-Bを参考に作成した注意機能テスト(タブレットPCを用いて評価)

初回評価、最終評価共に未完了であった1名を除く7名の遂行時間、 89.88 ± 33.04 秒から 92.57 ± 37.03 秒と、わずかに長くなりました(図8)。

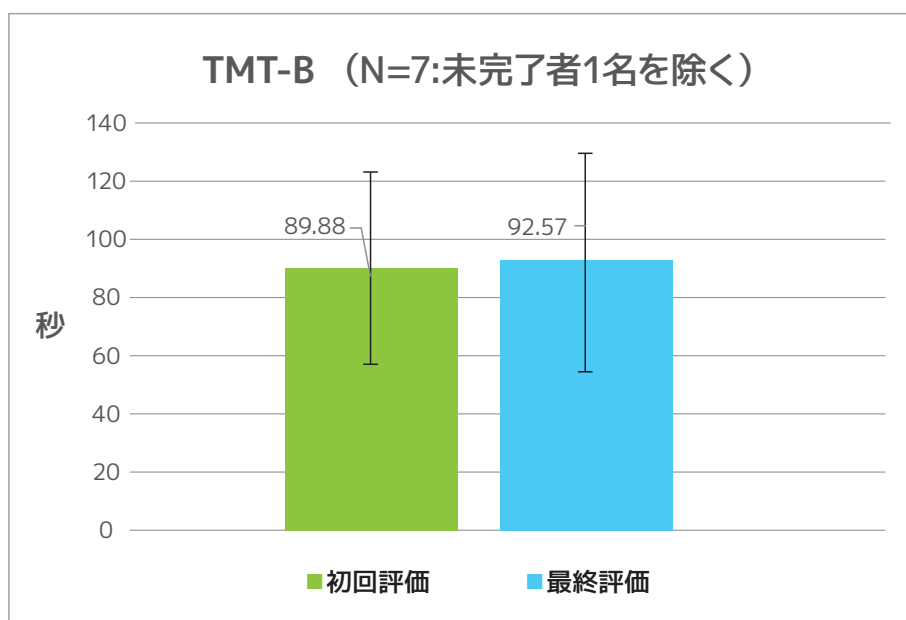


図8

(1) ADL機能 (Barthel Index)

8名全てBIIは初期評価、最終評価とも100点（満点）であり、変化はありませんでした。

(2) IADL機能 (FAI (Frenchay Activity Index))

8名のFAI平均点数は、 31.5 ± 7.1 点から 34.6 ± 7.1 点に改善しました。
また、参加者8名全員のFAI点数が改善しています（図9）。

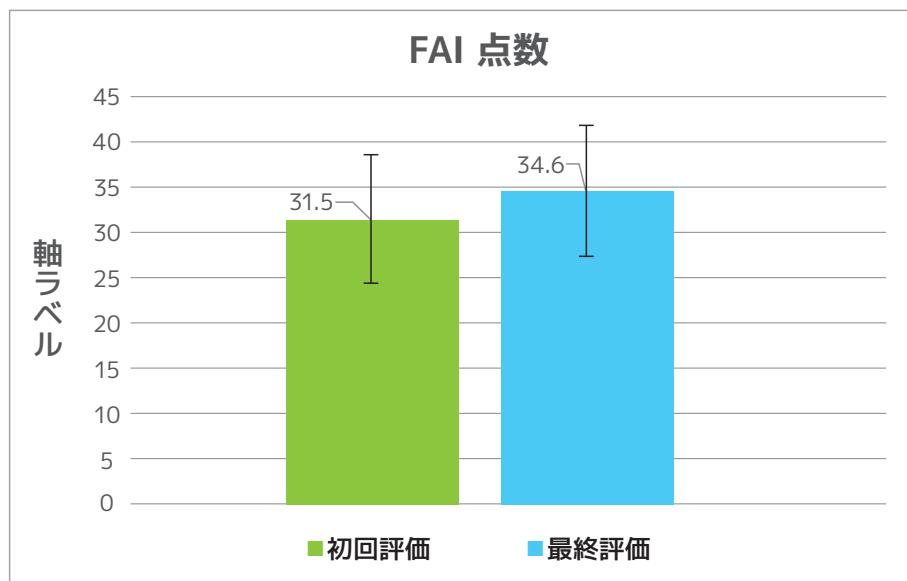


図9

(3) 目標に対する意識：実行度

8名の初期評価時の目標に対する意識：実行度の平均点数は 4.3 ± 2.3 点、中央値は5点となりました。最終評価時には同目標に対する実行度の平均点は 6.4 ± 2.2 点、中央値は6点に改善しました（図10）。

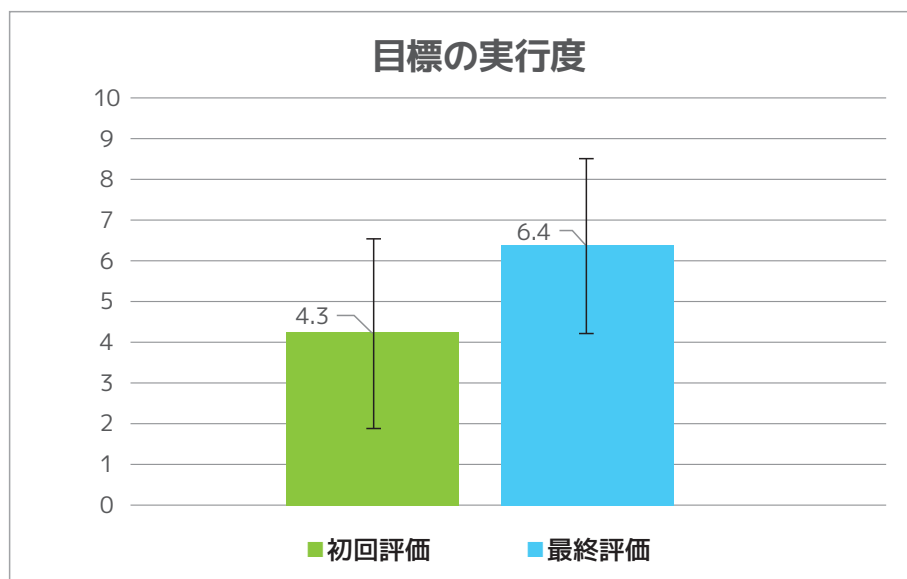


図10

(4) 目標に対する意識：満足度

8名の初期評価時の目標に対する意識：満足度の平均点数は 5.7 ± 2.2 点、中央値は6点であった。最終評価時には同目標に対する満足度の平均点数は 7.1 ± 1.9 点、中央値は8点に改善した(図11)。

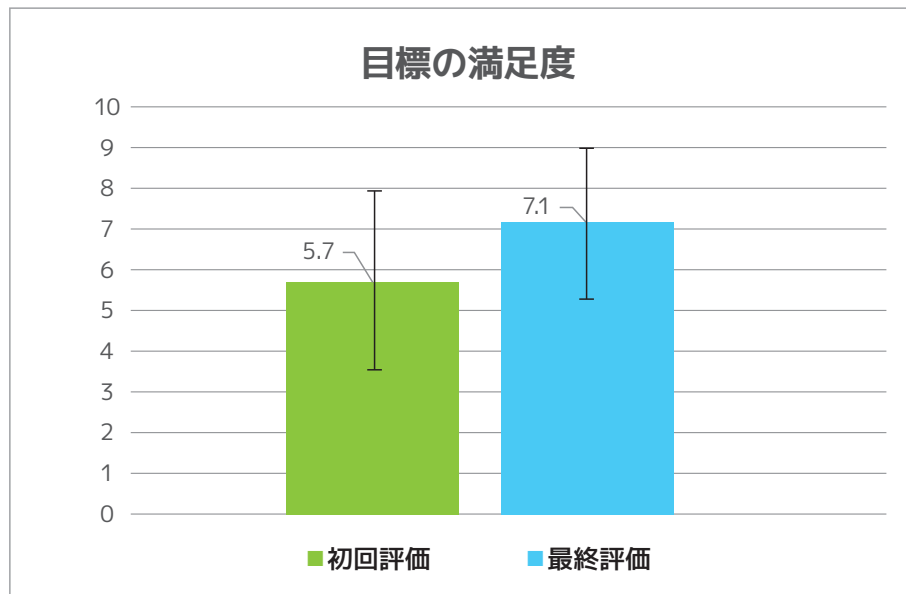


図11

(5) いまのあなたの健康度

8名が初期評価時に自己評定した健康度の平均点数は 6.6 ± 2.02 点、中央値は6.5点でした。最終評価時の健康度平均点は 7.6 ± 1.4 点、中央値は8点に改善しています。また、参加者中6名は健康度が改善し、2名は変化なしとなりました(図12)。

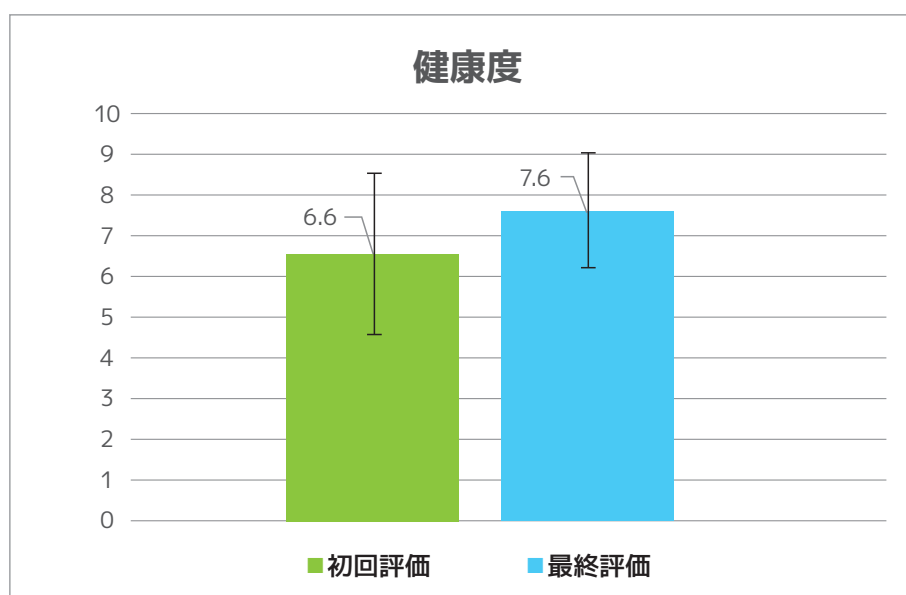


図12

V 参加者からの声

ご自身の健康状態に対する気づきが生活習慣の改善に繋がっていました。



Aさん

「食事の片づけが意識してできるようになりました。」



Bさん

「教えて頂いたストレッチ、また歩くことの大切さを知り、1日30分を目途に歩くようになりました。」



Cさん

「草引きも少し楽にできました。いつまでも一人で生活できるようにしたいと思います。」



Dさん

「次の介護保険は申請の必要がない気がする。」



Eさん

「日頃考えていたより自分自身の体力、思考力が落ちていることを感じるようになりました。今後いろいろ気を付けて、体力・思考力を向上(維持)させていかなければならないと思いました。」

VI まとめ

今回の介護予防事業通所型C(短期集中)を実施し、計8名の方が参加されました。参加された方からは「食事の片づけで意識してできるようになった」「草引きも楽になった」との感想を頂きました。プログラム実施初回と最終日には、身体機能、認知機能、ADL・IADLの評価を行い、目標設定とそれに対する満足度・実行度も聞き取りしました。目標設定においては、最終日には活動・参加に向けた具体的な内容に変化し、目標の達成度・満足度、健康度も向上し、身体機能、認知機能も改善する事ができました。これは、短期間の教室により身体機能面、認知機能面だけでなく、日常生活活動を見直し健康意識を高めることへも配慮したプログラム設定としたことと、途中で目標を振り返る機会をもったことにより、教室で学んだことが日常生活へ反映されやすく、より一層具体的な目標設定となったと考えられます。

プログラムを実施する上では、運営とプログラム設定に関することに課題も見えてきました。事前準備として対象者の情報は医療情報も集約していましたが、ご本人との対話の中からそれ以外の医療情報を得ることもありました。教室を安全に運営する為にも、初回評価時に既往歴の聞き取りや認知機能の評価をより詳細に実施する必要があります。プログラムは90分間の教室でしたが、準備・片付けや所属先が異なるスタッフ間との情報共有に十分な時間が取れなかったため、それも見越した時間設定が必要でした。場所に関しては、プログラムが終了した後も運動したり集えたりできるようにと町立の施設を利用しましたが、公共交通機関がバスのみとなりバスの時刻表に影響により、終了時間前に退室する方もおられました。また、プログラム内容は、身体機能、認知機能、生活機能など多岐にわたり準備しましたが、参加される方の心身機能の状況によっても段階付が必要なこともわかりました。修了者のその後の生活機能がどのように変化していったかも確認していくことが重要です。

今回、要支援認定者の中で介護保険サービスを利用されていない方を対象に介護予防事業通所型C(短期集中)のモデル事業として実施しました。介護保険サービスを利用していない方々でも、介入することで十分に効果が得られること、健康意識を高めることで行動変容を得られることがわかりました。早期から介護予防に取り組み、健康や自立に対する考え方を知るだけでも生活機能を維持する一助となります。今回の岬町での取り組みを、各自治体の介護予防事業の取り組みに活用して頂ければと思います。

大阪府泉南郡岬町しあわせ創造部福祉課
大阪府立大学総合リハビリテーション学類作業療法学科専攻
一般社団法人 大阪府作業療法士会

大阪府立大学開発プログラム

参考資料

自立促進のための
生活機能改善プログラム事業

介護予防ケアマネジメント・ケアプラン様式について

- 新予防給付及び地域支援事業に係るアセスメント・ケアプラン様式については、「新予防給付アセスメント・ケアプラン等研究会」と「総合的介護予防システムについてのマニュアル作成に関する研究班」において検討を行ってきたところですが、今般、研究会の報告がとりまとまったので、取り急ぎ報告します。
(別添参照)
- この様式は、新予防給付様式と地域支援事業での様式と別委員会で検討しておりましたが、
 - ① 新予防給付、地域支援事業とも利用者は同一であり、利用者が生活機能の変化により両制度を行き来する可能性があること、
 - ② 介護予防ケアマネジメントにおける情報の一貫性・連続性の確保、
 - ③ 地域包括支援センターにおける新予防給付と地域支援事業の一体的運用への配慮
 等を勘案し、地域支援事業と新予防給付との整合性が確保できる様式とする方向で合同会議で様式・用語の統一を図る方向での見直しを行ってきました。
- 今回、両委員会で取りまとまった様式は、暫定版様式に比べるとモデル事業の意見等を踏まえ、見直しを行ったので、地区の介護支援専門員連絡協議会及び看護協会等に情報提供していただければと思います。
- 本様式の性格は、様式例として提示するものであり、様式に示されている事項は最低限確認する項目ですが、地域の実情等に応じて質問項目を追加する等の工夫を妨げるものではありませんので申し添えます。

厚生労働省

老健局振興課 課長補佐 室橋 和浩
人材研修係長 余語 卓人

03-5253-1111内線3936

老人保健課 課長補佐 石原 美和
介護技術係長 習田由美子

03-5253-1111内線3946

(※介護予防ケアマネジメント部分を抜粋)

例

利用者基本情報

作成担当者：

《基本情報》

相談日	年 月 日 ()	来所・電話 その他 ()	初回 再来 (前 /)	
本人の現況	在宅・入院又は入所中 ()			
フリガナ 本人氏名	男・女	M・T・S	年 月 日生 () 歳	
住所		Tel () Fax ()		
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
認定情報	非該当・要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5 有効期限： 年 月 日～ 年 月 日 (前回の介護度)			
障害等認定	身障 ()、療育 ()、精神 ()、難病 ()、・・・ ()			
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無 () 階、住宅改修の有無			
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・・・			
来所者 (相談者)			家族構成 ◎=本人、○=女性、□=男性 ●=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 (同居家族は○で囲む)	
住所 連絡先	続柄			
緊急連絡先	氏名	続柄		住所・連絡先
			家族関係等の状況	

利用者基本情報

例

《介護予防に関する事項》

今までの生活				
現在の生活状況（どんな暮らしを送っているか）	1日の生活・すごし方			趣味・楽しみ・特技
	時間	本人	介護者・家族	友人・地域との関係

《現病歴・既往歴と経過》（新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く）

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)		経過	治療中の場合は内容
年 月 日			Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経観中 その他	

《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、アセスメントシートを、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

平成 年 月 日 氏名

印

基本チェックリスト(案)

No.	質問項目	回答	
		(いずれかに○をお付け下さい)	
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ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長 c m 体重 kg (BMI=)(注)		
13	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	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言われますか	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

(注) BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とする。

介護予防サービス・支援計画表

NO.

利用者名	様	認定年月日	年	月	日	認定の有効期間	年	月	日	～	年	月	日	初回・紹介・継続	認定済・申請中	要支援1 ・ 要支援2	地域支援事業
------	---	-------	---	---	---	---------	---	---	---	---	---	---	---	----------	---------	-------------	--------

計画作成者氏名 _____ 委託の場合: 計画作成事業者・事業所名及び所在地(連絡先) _____

計画作成(変更)日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (初回作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日) _____ 担当地域包括支援センター: _____

目標とする生活

1日	1年
----	----

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題(背景・原因)	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標	支援計画					
							目標についての支援のポイント	本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス	介護保険サービスまたは地域支援事業	サービス種別	事業所	期間
運動・移動について		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1.	1.	1.	1	()					
日常生活(家庭生活)について		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	2.	2.	2.	2	()					
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	3.	3.	3.	3	()					
健康管理について		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					()					

健康状態について
主治医意見書、健診結果、観察結果等を踏まえた留意点

【本来行うべき支援が実施できない場合】
 妥当な支援の実施に向けた方針

総合的な方針: 生活不活発病の改善・予防のポイント

必要な事業プログラムの下欄に○印をつけて下さい。

運動不足	栄養改善	口腔内ケア	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防

地域包括支援センター	【意見】
	【確認印】

計画に関する同意

上記計画について、同意いたします。

平成 年 月 日 氏名 印

介護予防支援・サービス評価表

評価日 _____

利用者名 _____ 殿

計画作成者氏名 _____

目標	評価期間	目標達成状況	目標 達成/未達成	目標達成しない原因 (本人・家族の意見)	目標達成しない原因 (計画作成者の評価)	今後の方針

総合的な方針

地域包括支援センター意見

-
- プラン継続
-
-
- プラン変更
-
-
- 終了
-
-
-
-

-
- 介護給付
-
-
- 予防給付
-
-
- 介護予防特定高齢者施策
-
-
- 介護予防一般高齢者施策
-
-
- 終了

基本チェックリストについて

地域支援事業

地域支援事業は、介護予防事業、包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務及び包括的・継続的ケアマネジメント支援業務をいう。）及びその他の地域支援事業を行うことにより、被保険者が要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものである。

介護予防事業

・二次予防事業

（目的）二次予防事業は、主として要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる65歳以上の者を対象として実施することを基本とし、二次予防事業の対象者が要介護状態等となることを予防することを通じて、一人ひとりの生きがいや自己表現のための取組を支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援すること。

（種類）①二次予防事業の対象者把握事業

②通所型介護予防事業

③訪問型介護予防事業

④二次予防事業評価事業

（対象者）基本チェックリストにおいて、次の i から iv までのいずれかに該当する者を、要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる者として、二次予防事業の対象者とする。

i 1 から 20 までの項目のうち 10 項目以上に該当する者

ii 6 から 10 までの 5 項目のうち 3 項目以上に該当する者

iii 11 及び 12 の 2 項目すべてに該当する者

iv 13 から 15 までの 3 項目のうち 2 項目以上に該当する者

また、要介護認定において、非該当と判定された者については、基本チェックリストを実施しなくても二次予防事業の対象者とする。

・一次予防事業

（目的）一次予防事業（主として活動的な状態にある高齢者を対象に生活機能の維持又は向上に向けた取組を行うことをいう。）に係る事業（以下「一次予防事業」）は、地域において介護予防に資する自発的な活動が広く実施され、地域の高齢者が自ら活動に参加し、介護予防に向けた取組が主体的に実施されるような地域社会の構築を目指して、健康教育、健康相談等の取組を通じて介護予防に関する活動の普及・啓発や地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を行うこと。

基本チェックリスト

No.	質問項目	回答	
		(いずれかに○をお付け下さい)	
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か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI=)(注)		
13	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	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云われますか	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

(注) BMI(=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))が18.5未満の場合に該当とする。

基本チェックリストの質問項目と評価の視点

基本チェックリストの質問項目		評価の視点	
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	咀嚼機能の評価 咀嚼機能低下があっても食べるものを意識的にやわらかいものに変えている場合も多い。
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	はい	嚥下機能の評価 とろみのない液体はむせを生じやすい。
15	口の渇きが気になりますか	はい	口腔乾燥の評価 口腔内は唾液により潤いが保たれた状態が正常であり、乾燥すると飲み込みにくくなる。

個人情報シート

氏名						年齢	歳
認定調査 年月日	年 月 日						
現病歴、既往歴・注意事項 (主治医意見書より)							
介護認定情報	(非該当、要支援 1、要支援 2)				その他()		
障害高齢者の日常生活自立度	ランク (J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2)						
認知症高齢者の日常生活自立度	ランク (I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M)						
介護予防支援計画(ケアプラン) における目標							
基本チェックリストの情報 入力の際は右のプルダウンを選択する。 項目1~8, 16, 19は「いいえ」と回答したときに「1」を選択。 その他は、「はい」と回答したときに「1」を選択。 回答12はBMI18.5未満の場合に「1」(該当)となる。	回答項目					合計点	判定基準
	回答1	回答2	回答3	回答4	回答5	}	0 10/20点以上
	回答6	回答7	回答8	回答9	回答10		0 3/5点以上
	回答11	回答12	回答13	回答14	回答15		0 回答11, 12について2/2点以上
	回答16	回答17	回答18	回答19	回答20		0 回答13, 14, 15について2/3点以上
	回答21	回答22	回答23	回答24	回答25		
BI得点						点	*BI得点と老研式活動能力指標の点数は、事前アンケート結果と点数算出シートを用いて計算し、記入する
老研式活動指数						点	

事前アンケート（開始日に持参してください）

氏名	()歳	生年月日	大正 昭和	年	月	日
緊急連絡先	氏名 ()	緊急連絡先 電話番号				
	続柄 ()					
現在治療中の病気	(あり、なし)	病名()	治療のための薬を	(飲んでいる、飲んでいない)		
同居家族	(あり、なし)	同居は、(夫・妻・息子・娘・嫁・婿・孫・その他)				
住居	今、住んでいる住居の種別は		(一戸建て・集合住宅)			
	自分の部屋があるのは		(1階・2階・3階・その他)			
	トイレでの立ち上がり、玄関の段差など、家の造りが原因で困っていることがありますか。					(ある・ない)
	困っている具体的内容をお書きください					
	自宅の改修を行っていますか		(はい・いいえ)			
	自宅改修を行っているとは回答した方は、当てはまる()内に○をつけてください。		()	手すりを取付けた		
			()	段差を解消した		
			()	床や通路の工事をした(滑り防止)		
			()	トイレや浴室の扉を取りかえた		
()			便器を取りかえた			
その他の箇所は具体的に記入してください		その他				
現在の外出頻度	(週に3回以上、週に1回程度、月に1~2回程度)					
外出時の手段	(電車、バス、タクシー、自家用車【家族による送迎】、自家用車【自分で運転】、バイク、自転車、徒歩)					

事前アンケート（開始日に持参してください）

氏名	年 月 日 記入		
記入例	あてはまるものを丸で囲んでください		
トイレで排尿、排便ができますか	はい	人の助けが必要	できない
質問項目	当てはまるものを丸で囲んでください		
自力で食べることができますか	はい	人の助けが必要	できない
いすからベッドなどに移ることができますか	はい	人の助けが必要	できない
ベッドや布団から起き上がることができますか	はい	人の助けが必要	できない
歯磨き、洗顔、ひげ剃り(男性)、お化粧(女性)ができますか	はい	人の助けが必要	できない
トイレで、衣服の上げ下げ、後始末ができますか	はい	人の助けが必要	できない
お風呂で、体や頭を洗うことができますか	はい	人の助けが必要	できない
お風呂で、湯船に入ることができますか	はい	人の助けが必要	できない
50m程度、歩くことができますか(杖や歩行器を使用してもよい)	はい	人の助けが必要	できない
階段や坂の上り下りができますか(杖や手すりを使用してもよい)	はい	人の助けが必要	できない
下着や上着、ズボン、靴下や靴の脱ぎ着が自分でできますか	はい	人の助けが必要	できない
排尿コントロールはできますか	はい	時々失敗する 人の助けが必要	できない
排便コントロールができますか	はい	時々失敗する 人の助けが必要	できない
バスや電車を使って一人で外出ができますか	はい	人の助けが必要	できない
日用品の買い物ができますか	はい	人の助けが必要	できない
自分で食事の用意ができますか	はい	人の助けが必要	できない
請求書の支払ができますか	はい	人の助けが必要	できない
銀行預金、郵便貯金の出し入れが自分でできますか	はい	人の助けが必要	できない
年金などの書類が書けますか	はい	人の助けが必要	できない
新聞などを読んでいますか	はい		いいえ
本や雑誌を読んでいますか	はい		いいえ
健康についての記事や番組に関心がありますか	はい		いいえ
友達の家を訪ねることがありますか	はい	人の助けが必要	いいえ
家族や友達の相談にのることができますか	はい		いいえ
病人を見舞うことができますか	はい	人の助けが必要	いいえ
若い人に自分から話しかけることがありますか	はい		いいえ
指示どおりに薬を飲んでいきますか	はい	人の助けが必要	できない
家の掃除ができますか	はい	人の助けが必要	できない
衣類の洗濯ができますか	はい	人の助けが必要	できない
電話で家族や友人に連絡ができますか	はい	人の助けが必要	できない

基本チェックリスト(案)

No.	質問項目	回答	
		(いずれかに○をお付け下さい)	
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ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長 c m 体重 kg (BMI=)(注)		
13	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	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言われますか	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

(注) BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とする。

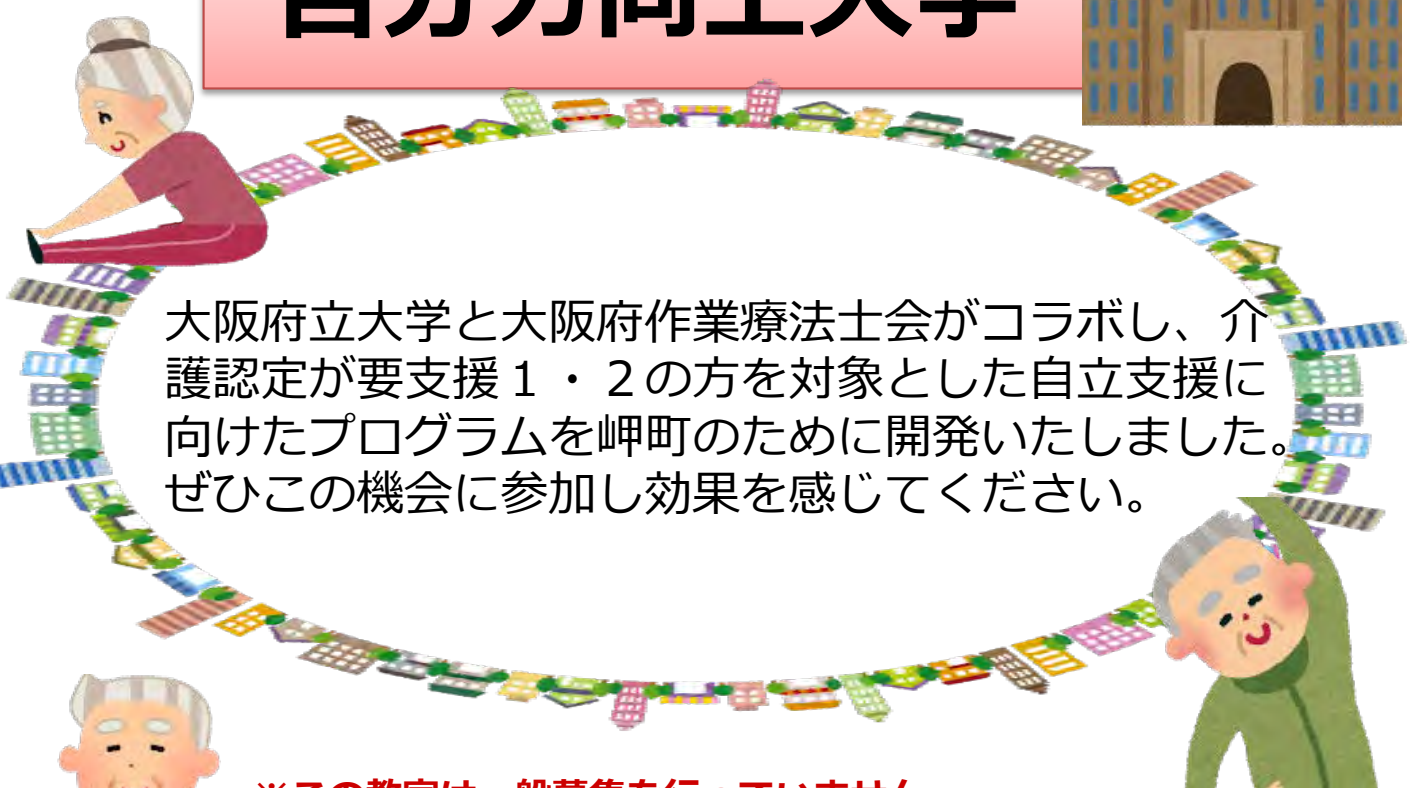
バーセルインデックス点数、老研式活動能力指標 点数算換算シート

【使用方法】 事前アンケート様式(2)の結果を本シートに転記してください。 転記は、ピンク色に網掛けしたセルのプルダウンタグを選択入力してください。 点数が自動計算できるように設定してあります。	対象者氏名	
--	-------	--

緑色:Barthel Index項目(10項目) 青色:追加項目(2項目)		BIおよび老研式活動能力指標の配点 青色網掛け部分はBI・老研式の点数算出には含まず						プルダウンタグを用いて 選択入力してください
A D L 質 問 項 目	BI 1	自力で食べることができますか	はい	10	人の助けが必要	5	できない	0
	BI 2	いすからベッドなどに乗り移ることができますか	はい	15	人の助けが必要	10	できない	0
	ADL 追加	ベッドや布団から起き上がることができますか	はい	10	人の助けが必要	5	できない	0
	BI 3	歯磨き、洗顔、ひげ剃り(男性)、お化粧(女性)ができますか	はい	5	人の助けが必要	0	できない	0
	BI 4	トイレで、衣服の上げ下げ、後始末ができますか	はい	10	人の助けが必要	5	できない	0
	BI 5	お風呂で、体や頭を洗うことができますか	はい	5	人の助けが必要	0	できない	0
	ADL 追加	お風呂で、湯船に入ることができますか	はい	10	人の助けが必要	5	できない	0
	BI 6	50m程度、歩くことができますか(杖や歩行器を使用してもよい)	はい	15	人の助けが必要	10	できない	0
	BI 7	階段や坂の上り下りができますか(杖や手すりを使用してもよい)	はい	10	人の助けが必要	5	できない	0
	BI 8	下着や上着、ズボン、靴下や靴の脱ぎ着が自分でできますか	はい	10	人の助けが必要	5	できない	0
BI 9	排尿コントロールはできますか	はい	10	時々失敗する 人の助けが必要	5	できない	0	
BI 10	排便コントロールができますか	はい	10	時々失敗する 人の助けが必要	5	できない	0	
Barthel Index(100点満点) 合計点								0

黄色:老研式活動能力指標項目(13項目) 青色:追加項目(4項目)		老研式活動能力指標の配点 青色網掛け部分はBI・老研式の点数算出には含まず						プルダウンタグを用いて 選択入力してください
I A D L 質 問 項 目	老研式 1	バスや電車を使って一人で外出ができますか	はい	1	人の助けが必要	0	できない	0
	老研式 2	日用品の買い物ができますか	はい	1	人の助けが必要	0	できない	0
	老研式 3	自分で食事の用意ができますか	はい	1	人の助けが必要	0	できない	0
	老研式 4	請求書の支払ができますか	はい	1	人の助けが必要	0	できない	0
	老研式 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	1	人の助けが必要	0	できない	0
	老研式 6	年金などの書類が書けますか	はい	1	人の助けが必要	0	できない	0
	老研式 7	新聞などを読んでいますか	はい	1			いいえ	0
	老研式 8	本や雑誌を読んでいますか	はい	1			いいえ	0
	老研式 9	健康についての記事や番組に関心がありますか	はい	1			いいえ	0
	老研式 10	友達の家を訪ねることがありますか	はい	1	人の助けが必要	0	いいえ	0
	老研式 11	家族や友達の相談にのることがありますか	はい	1			いいえ	0
	老研式 12	病人を見舞うことができますか	はい	1	人の助けが必要	0	いいえ	0
	老研式 13	若い人に自分から話しかけることがありますか	はい	1			いいえ	0
	IADL追加	指示どおりに薬を飲んでいきますか	はい	1	人の助けが必要	0	できない	0
	IADL追加	家の掃除ができますか	はい	1	人の助けが必要	0	できない	0
	IADL追加	衣類の洗濯ができますか	はい	1	人の助けが必要	0	できない	0
	IADL追加	電話で家族や友人に連絡ができますか	はい	1	人の助けが必要	0	できない	0
老研式活動能力指標(13点満点)合計点								0

自分力向上大学

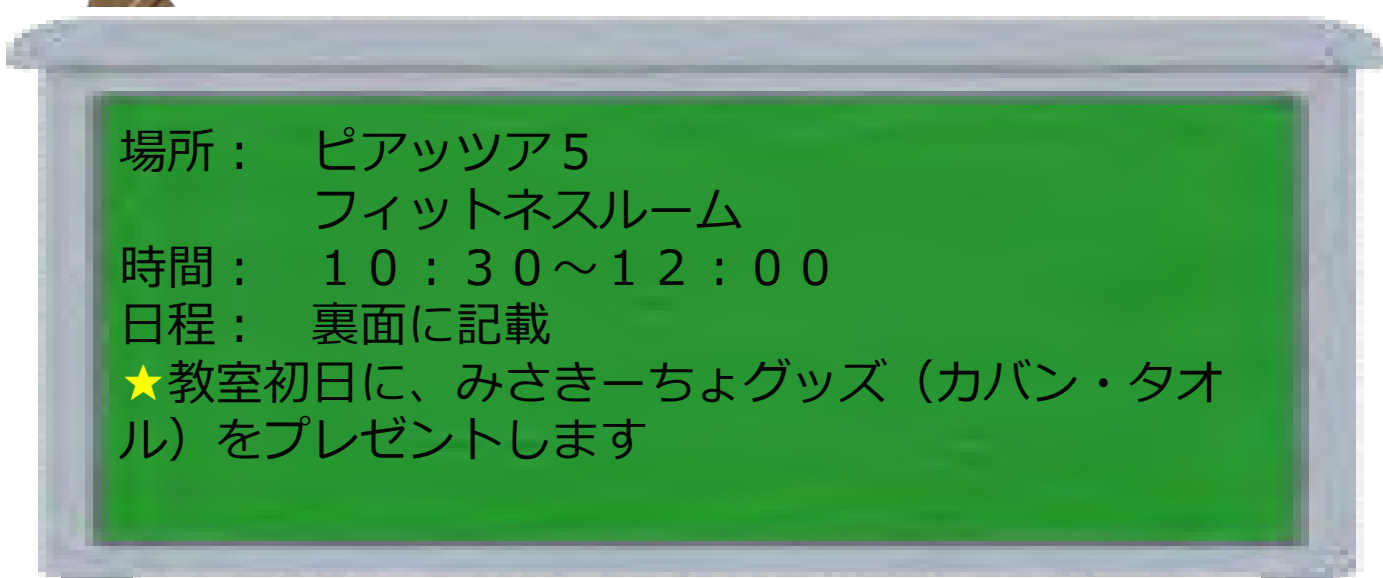


大阪府立大学と大阪府作業療法士会がコラボし、介護認定が要支援1・2の方を対象とした自立支援に向けたプログラムを岬町のために開発いたしました。ぜひこの機会に参加し効果を感じてください。



※この教室は一般募集を行っていません。

高齢福祉課より、対象となる方のみにご案内させていただいています。申し込順、定員25名となっているため、早めにお申込みください。



場所： ピアッツア5
フィットネスルーム
時間： 10:30～12:00
日程： 裏面に記載

★教室初日に、みさきーちょグッズ（カバン・タオル）をプレゼントします

★参加・不参加に関わらず、郵送又は、FAXにて出欠票をご返信いただきますようお願いします。



第1回	12月9日(金)	自分力を知りましょう
第2回	12月16日(金)	歩行速度をあげるために1 ～体幹機能に着目して～
第3回	1月6日(金)	運動機能を高める暮らし方 ～元気に暮らし続けるコツ～
第4回	1月13日(金)	認知機能を高める暮らしの工夫
第5回	1月20日(金)	いつまでも口から食べて元気でいましょう
第6回	1月27日(金)	認知機能を高める脳の使い方
第7回	2月3日(金)	歩行速度をあげるために2 ～運動速度に着目して～
第8回	2月10日(金)	転倒を防ぐバランス能力と技
第9回	2月17日(金)	自分力を確認しましょう

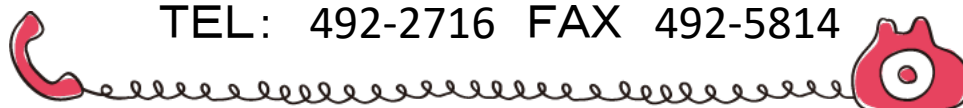
▼問い合わせ

岬町しあわせ創造部 高齢福祉課
岬町地域包括支援センター

担当: 山道・奥出

住所: 岬町深日2000番地の1

TEL: 492-2716 FAX 492-5814



講師紹介

資料8



高畑 進一・大阪府立大学教授



稲富 宏之・大阪府立大学教授



淵岡 聡・大阪府立大学教授



岩田 晃・大阪府立大学准教授



小川 由紀子・大阪府立大学准教授



内藤 泰男・大阪府立大学准教授



関本 充史・大阪府作業療法士会副会長



藤原 太郎・大阪府作業療法士会理事



下川 貴大・大阪府作業療法士会



福永 奈美・大阪府作業療法士会



横井 賀津志・森ノ宮医療大学教授

FAX: 492-5814

高齢福祉課 山道・奥出宛

★この用紙を参加・不参加に関わらず、12月20日（火）までに郵送又はFAXにてご返信ください。

参加 ・ 不参加

どちらかに○を記入お願いします



住所 []

TEL []

名前 []

住所・TEL等に変更ある方は、訂正をお願いいたします。

岬町しあわせ創造部 高齢福祉課
担当: 山道・奥出

TEL: 492-2716

FAX: 492-5814

受講の皆様

岬町しあわせ創造部 高齢福祉課

大阪府立大学開発プログラム『自分力向上大学』参加のご案内

向寒の候、皆様いかがお過ごしでしょうか。

先般は「自分力向上大学」にお申込みいただきありがとうございました。

このたび、お申込みいただきました「自分力向上大学」にご参加いただけることとなりましたので、講座を受講いただくにあたって、受講案内と事前アンケートを同封していますので、ご確認いただきますようお願いいたします。

なお、アンケートにつきましては、講座初日に記入の上、お持ちいただけますようご協力をお願いいたします。

▼ 問い合わせ

岬町しあわせ創造部 高齢福祉課

担当：山道・奥出

TEL: 492-2716 FAX: 492-5814



参加者の皆様へ

資料8



楽しく受講していただくためのお知らせ事項です。
講座に参加いただくにあたって、次の事項をご確認ください。

- 体調が悪い時は無理をしないようにして下さい
- 次の場合は、講座は中止になります。なお中止時の講座の代替えはありません。
★7時の時点で、波浪警報をのぞく、「大雨警報・洪水警報・大雪警報・暴風警報・暴風雪警報・高潮警報」が発令された場合
- 参加の際は動きやすい服装で、次の物を持参して下さい。
 - ▼事前アンケート…記入の上お持ちください
 - ▼タオル…ハンカチのようなものより、しっかりと汗等を拭きとれるもの
 - ▼飲み物…水、又はお茶などの水分補給ができるもの
 - ▼上履き…運動靴(なるべく履きなれた物が良い)
 - ▼健康手帳…お持ちでない方は講座初日にお渡しします
 - ▼健康保険証
 - ▼お薬手帳
- 受付の流れは次のとおりです。スムーズに講座が始められるようご協力下さい。
 - ①名簿に鉛筆で○をつける
 - ②名札を取る
 - ③血圧測定
- 毎回必ず講座の前に血圧を測定します。血圧が基準を超えている場合は、運動については見学をしていただきます。



大阪府立大学開発プログラム

自分力向上大学

問い合わせ先 岬町高齢福祉課(担当:山道・奥出)

TEL:492-2716 FAX:492-5814

今日から12月16日までの課題は

『

』

課題を行った日は、カレンダーに○をつけましょう。

1週目						12月 9日 (金)	12月10日 (土)
						本日、課題スタート	
2週目	12月 11日 (日)	12月 12日 (月)	12月 13日 (火)	12月 14日 (水)	12月 15日 (木)	12月16日 (金)	
						☆ 開催日	
×E							

名前: [氏名]

教室に参加しての感想をお聞かせください

氏名

以下の質問について、
当てはまる番号に ○ をつけてください

		とても そう思う 4	やや そう思う 3	あまり そう思わない 2	まったく そう思わない 1
質問 1	健康に関する知識が得られましたか	4	3	2	1
質問 2	得た知識を実践しましたか	4	3	2	1
質問 3	得た知識が日常生活で役立ちましたか	4	3	2	1
質問 4	あなたは、より健康になったと感じますか	4	3	2	1
質問 5	今後も健康を維持する活動を続けたいと思いますか	4	3	2	1

その他、自由に感想をお書きください

証 了 修 様

あなたは「大阪府立大学開発プログラム 自分力向上大学」に積極的に参加し、介護予防に関する所定の学習を終えられたので、ここに証します
これからも目標に向かって生き生きとした生活を続けてください

平成 29 年 2 月 17 日

大阪府泉南郡岬町

岬町長 田代 堯

大阪府立大学総合リハビリテーション学部

学部長 高畑 進一

自立促進のための生活機能改 善プログラム事業

岬町 自分力向上大学

自分力向上大学 開催予定表

開催日程		開催時間	テーマ	担当講師
1回目	12月9日	10:30～ 12:00	自分力を知りましょう	高畑進一(大阪府立大学・OT) 福永奈美(大阪府作業療法士会・OT)
2回目	12月16日	10:30～ 12:00	歩行速度を上げるために 1 -体幹機能に着目して-	淵岡聡(大阪府立大学・PT) 岩田晃(大阪府立大学・PT)
3回目	1月6日	10:30～ 12:00	運動機能を高める暮らし方 -元気に暮らし続けるコツ-	関本充史(大阪府作業療法士会・かなえるリンクOT) 下川貴大(大阪府作業療法士会・かなえるリンクOT)
4回目	1月13日	10:30～ 12:00	認知機能を高める暮らしの工夫	横井賀津志(大阪府作業療法士会・森ノ宮医療大学OT)
5回目	1月20日	10:30～ 12:00	いつまでも口から食べて元気で過ごしましょう	小川由紀子(大阪府立大学・歯科衛生士)
6回目	1月27日	10:30～ 12:00	認知機能を高める脳の使い方	横井賀津志(大阪府作業療法士会・森ノ宮医療大学OT)
7回目	2月3日	10:30～ 12:00	歩行速度を上げるために 2 -運動速度に着目して-	淵岡聡(大阪府立大学・PT) 岩田晃(大阪府立大学・PT)
8回目	2月10日	10:30～ 12:00	転倒を防ぐバランス能力と技	内藤泰男(大阪府立大学・OT) 藤原太郎(大阪府作業療法士会・和泉リハビリ訪問看護ステーション・OT)
9回目	2月17日	10:30～ 12:00	自分力を確認しましょう	稲富宏之(大阪府立大学・OT) 福永奈美(大阪府作業療法士会・OT)

毎回の開催手続き

10:30	10:45	10:55			12:00
<ul style="list-style-type: none"> ・体調確認 ・バイタルチェック ・ホームワーク課題提出(2回目から) 	基本体操 (ストレッチ)	各回テーマ			<ul style="list-style-type: none"> ・次回開催案内 (必要に応じて) ・体調確認 ・バイタルチェック
		講義	演習	次回までの ホームワーク 課題説明	

教室開催日と課題チェック日程			課題実施状況チェックは 次回開催時	
1回目	12月9日	自分力を知りましょう		12月9日
2回目	12月16日	歩行速度を上げるために 1 -体幹機能に着目して-		12月16日
3回目	1月6日	運動機能を高める暮らし方 -元気に暮らし続けるコツ-		1月6日
4回目	1月13日	認知機能を高める暮らしの工夫		1月13日
5回目	1月20日	いつまでも口から食べて元気で過ごしましょう		1月20日
6回目	1月27日	認知機能を高める脳の使い方		1月27日
7回目	2月3日	歩行速度を上げるために 2 -運動速度に着目して-		2月3日
8回目	2月10日	転倒を防ぐバランス能力と技		2月10日
9回目	2月17日	自分力を確認しましょう		2月17日

氏名					
初回評価 (年 月 日)					
Frenchay Activities Index FAI 評価指標	1	1. 食事の用意：買い物はこれに含めない		2：時々している (週に1~3回程度)	3：週に3回以上している (週に3回以上)
		0：していない	1：まれにしている		
	2	2. 食事の片付け		2：時々している (週に1~3回程度)	3：週に3回以上している (週に3回以上)
		0：していない	1：まれにしている		
	3	3. 洗濯		2：時々している (月に1~3回程度)	3：週に1回以上している
		0：していない	1：まれにしている		
	4	4. 掃除や整頓：ほうきや掃除機を使った清掃、衣類や身の回りの整理・整頓など		2：時々している (月に1~3回程度)	3：週に1回以上している
		0：していない	1：まれにしている		
	5	5. 力仕事：布団の上げ下ろし、雑巾で床をふく、家具の移動や荷物の運搬など		2：時々している (月に1~3回程度)	3：週に1回以上している
		0：していない	1：まれにしている		
	6	6. 買い物		2：時々している (月に1~3回程度)	3：週に1回以上している
		0：していない	1：まれにしている		
	7	7. 外出：映画、観劇、食事、酒飲み、会合などに出かけること		2：時々している (月に1~3回程度)	3：週に1回以上している
		0：していない	1：まれにしている		
	8	8. 屋外歩行：散歩、買い物、外出などのために、少なくとも15分以上歩くこと		2：時々している (月に1~3回程度)	3：週に1回以上している
	0：していない	1：まれにしている			
9	9. 趣味：園芸、編物、スポーツなどを自分で行う、テレビでスポーツを見るだけでは趣味には含めない		2：時々している (月に1~3回程度)	3：週に1回以上している	
	0：していない	1：まれにしている			
10	10. 交通手段の利用：自転車、車、バス、電車、飛行機などを利用すること		2：時々している (月に1~3回程度)	3：週に1回以上している	
	0：していない	1：まれにしている			
11	11. 旅行：車、バス、電車、飛行機などに乗って楽しみのために旅行すること。仕事のための旅行は含めない		2：時々している (月に1~3回程度)	3：週に1回以上している	
	0：していない	1：まれにしている			
12	12. 庭仕事		2：庭仕事を定期的に行っている	3：庭仕事を定期的に行っている。必要があれば掘起し、植かえなどの作業もしている	
	0：していない	1：草抜き、芝刈り、水撒き、庭掃除などの庭仕事を時々している			
13	13. 家や車の手入れ		2：さらに、ペンキ塗り、室内の模様替え、車の点検、洗車などもしている	3：上記のほかに、家の修理や車の整備もしている	
	0：していない	1：電球その他の部品の取替、ネジ止めなどをしている			
14	14. 読書：新聞、週刊誌、パンフレット類はこれに含めない		2：時々読んでいる (月に1回程度)	3：読んでいる (月に2回以上)	
	0：読んでいない	1：まれに読んでいる			
15	15. 仕事：常勤、非常勤、パートを問わず、収入を得るもの。ボランティア活動は仕事には含めない		2：週に10~29時間働いている	3：週に30時間以上働いている	
	0：していない	1：週に1~9時間働いている			
FAI 合計(45点満点)				/45点	
事前アンケート結果 (老研式14項目)			点数	最近困難になったこと (○)	特に改善したいこと (○)
1	バスや電車を使って一人で外出ができますか	はい	人の助けが必要	できない	
2	日用品の買い物ができますか	はい	人の助けが必要	できない	
3	自分で食事の用意ができますか	はい	人の助けが必要	できない	
4	請求書の支払ができますか	はい	人の助けが必要	できない	
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	人の助けが必要	できない	
6	年金などの書類が書けますか	はい	人の助けが必要	できない	
7	友達の家を訪ねることがありますか	はい	人の助けが必要	できない	
8	病人を見舞うことができますか	はい	人の助けが必要	できない	
9	新聞などを読んでいますか	はい		いいえ	
10	本や雑誌を読んでいきますか	はい		いいえ	
11	健康についての記事や番組に関心がありますか	はい		いいえ	
12	家族や友達の相談にのることがありますか	はい		いいえ	
13	若い人に自分から話しかけることがありますか	はい		いいえ	
14	指示どおりに薬を飲んでいきますか	はい	人の助けが必要	できない	
15	家の掃除ができますか	はい	人の助けが必要	できない	
16	衣類の洗濯ができますか	はい	人の助けが必要	できない	
17	電話で家族や友人に連絡ができますか	はい	人の助けが必要	できない	
13項目の「はい」と応えた数				↓	
老研式活動能力指標				/13点	
最終評価 (年 月 日)					
点数	いまのあなたの健康度		/10		
	私の目標				
	目標に対する意識				
	実行度	/10	初回目標に対する意識		
	満足度	/10	実行度 /10		
	目標選択の理由		満足度 /10		
			目標選択の理由		
FAI 合計				/45点	
13項目の「はい」と応えた数			点数	最近困難になったこと (○)	特に改善したいこと (○)
1	はい	人の助けが必要	できない		
2	はい	人の助けが必要	できない		
3	はい	人の助けが必要	できない		
4	はい	人の助けが必要	できない		
5	はい	人の助けが必要	できない		
6	はい	人の助けが必要	できない		
7	はい	人の助けが必要	できない		
8	はい	人の助けが必要	できない		
9	はい		いいえ		
10	はい		いいえ		
11	はい		いいえ		
12	はい		いいえ		
13	はい		いいえ		
14	はい	人の助けが必要	できない		
15	はい	人の助けが必要	できない		
16	はい	人の助けが必要	できない		
17	はい	人の助けが必要	できない		
13項目の「はい」と応えた数				↓	
老研式活動能力指標				/13点	

私の目標は

【
】

初回

最終

実行度 (/10)

実行度 (/10)

満足度 (/10)

満足度 (/10)



次の目標は

【
】

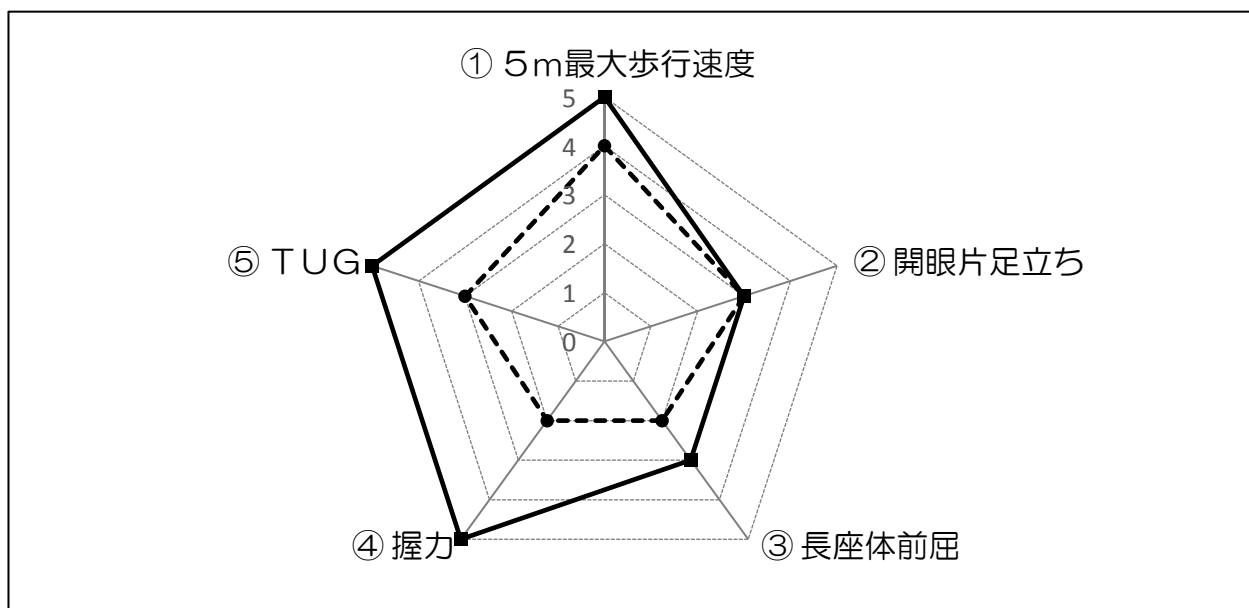
運動器事前・事後 評価表

参加者氏名 _____ 様

評価項目	開始前		→	終了後	
	平成 年 月 日			年 月 日	
	測定値	<判定>		測定値	<判定>
① 5m最大歩行速度		4			5
② 開眼片足立ち		3			3
③ 長座体前屈		2			3
④ 握力		2			5
⑤ TUG		3			5

* 判定は「大阪府介護予防標準プログラム 実践マニュアル」を参照し、5点満点で入力してください。

* 測定値と判定には例として数値を入力しています。結果を入力(上書き)してください。



コメント

年 月 日

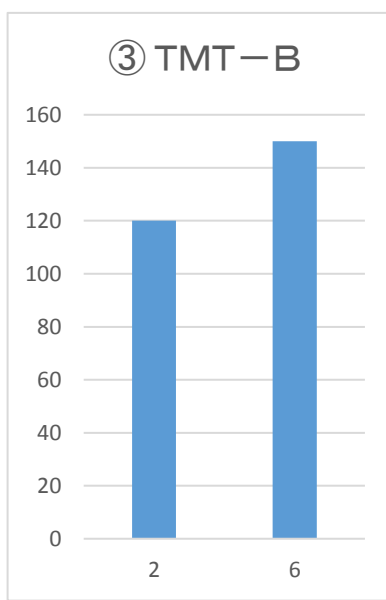
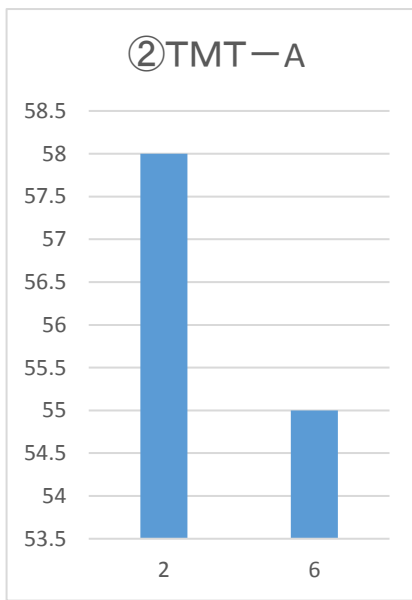
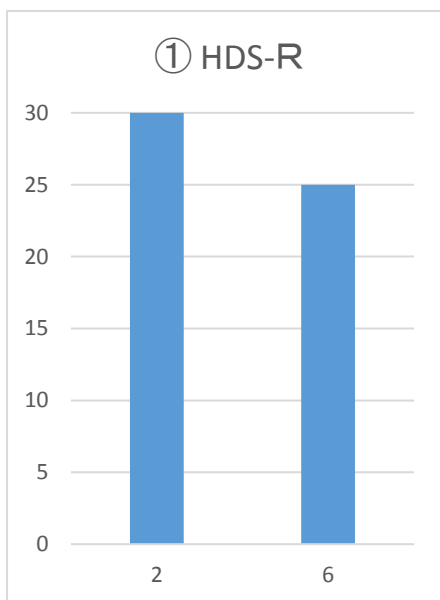
担当者：

認知機能 事前・事後 評価表

参加者氏名 _____ 様

評価項目	開始前			→	終了後		
	年	月	日		年	月	日
	測定値				測定値		
① HDS-R	30				25		
② TMT-A	58				55		
③ TMT-B	120				150		

* 測定値には例として数値を入力しています。対象者の結果を入力(上書き)してください。



コメント

年 月 日

担当者：

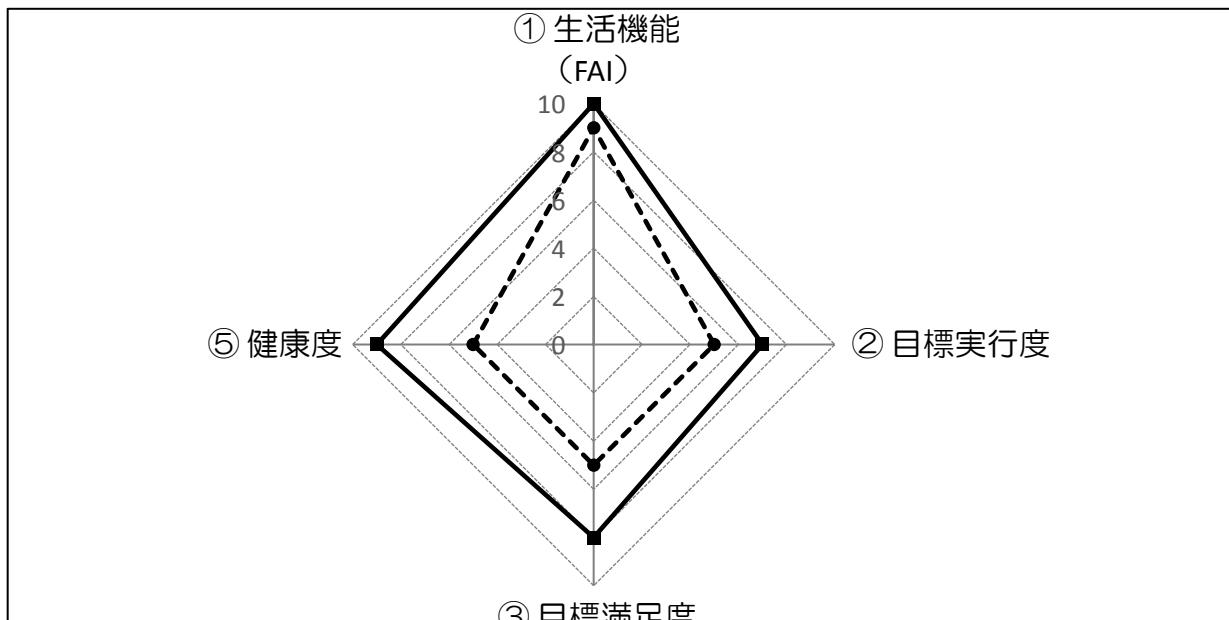
活動参加（目標）・健康観 事前・事後評価表

参加者氏名 _____

FAI判定方法	
FAI点数	判定 (私案)
45	10
40~44	9
35~39	8
30~34	7
25~29	6
20~24	5
15~19	4
10~14	3
5~9	2
1~4	1
0	0

評価項目	開始前		➔	終了後				
	年	月		日	年	月	日	
	測定値			<判定>		測定値		<判定>
① 生活機能 (FAI)	43		9		45		10	
② 目標実行度			5				7	
③ 目標満足度			5				8	
⑤ 健康度			5				9	

- * 測定値と判定には例として数値を入力しています。結果を入力(上書き)してください。
- * FAI点数は、右欄の判定(私案)に基づき10点満点に換算し入力してください。
- * 目標実行度、目標満足度、健康度は10点満点中の点数を判定欄に入力してください。



コメント

年 月 日
 担当者：

初回評価 個人票

評価日： 年 月 日

名前 _____

※担当者は、終了したものに○をしてください。

運動 *注1)	身体計測	身長 () cm 体重 () kg	必要に応じて実施してください	
	5m歩行 (秒)	1回目 (練習)		
		2回目 (本番)		
	TUG (秒)	1回目 (練習)		
		2回目 (本番)		
	長座位前屈 (cm)	1回目 (練習)		
		2回目 (本番)		
	開眼片足立ち (秒)	1回目 (練習)	(左)	(右)
		2回目 (本番)	(左)	(右)
	握 力 (kg)	1回目 (練習)	(左)	(右)
2回目 (本番)		(左・右) ※1回目の結果のよい方の手で測定		
認知	改訂版長谷川式認知機能テスト (HDS-R)			
	トレイルメイキングテスト (TMT)	A		
		B		
活動・参加 健康観 *注2)	IADL (FAI)			
	目標に対する 意 識	実行度	/10	
		満足度	/10	
	いまのあなたの健康度	/10		
その他				

*注1) 2回目 (本番) の結果を、正式な結果として採用する

*注2) 資料9：活動・参加、目標の実行度・満足度、健康度評価表より転記する。

最終評価 個人票

評価日： 年 月 日

名前 _____

※担当者は、終了したものに○をしてください。

運動 *注1)	身体計測	身長 () cm 体重 () kg	必要に応じて実施してください	
	5m歩行 (秒)	1回目 (練習)		
		2回目 (本番)		
	TUG (秒)	1回目 (練習)		
		2回目 (本番)		
	長座位前屈 (cm)	1回目 (練習)		
		2回目 (本番)		
	開眼片足立ち (秒)	1回目 (練習)	(左)	(右)
		2回目 (本番)	(左)	(右)
	握 力 (kg)	1回目 (練習)	(左)	(右)
2回目 (本番)		(左・右) ※1回目の結果のよい方の手で測定		
認知	改訂版長谷川式認知機能テスト (HDS-R)			
	トレイルメイキングテスト (TMT)	A		
		B		
活動・参加 健康観 *注2)	IADL (FAI)			
	目標に対する 意 識	実行度	/10	
		満足度	/10	
	いまのあなたの健康度	/10		
その他				

*注1) 2回目 (本番) の結果を、正式な結果として採用する

*注2) 資料9：活動・参加、目標の実行度・満足度、健康度評価表より転記する。

改定 長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)

(検査日： 年 月 日) (検査者：)

氏名：	生年月日：	年齢：	歳
性別： 男 / 女	教育年数（年数で記入）：	年	検査場所：
DIAG：	（備考）		

1	お歳はいくつですか？(2年までの誤差は正解)		0	1	
2	今日は何年の何月何日ですか？何曜日ですか？ (年月日、曜日が正解でそれぞれ1点ずつ)	年	0	1	
		月	0	1	
		日	0	1	
		曜日	0	1	
3	私たちが今いるところは、どこですか？ (自発的にできれば2点、5秒おいて家ですか？病院ですか？施設ですか？ の中から正しい選択をすれば1点)		0	1	2
4	これから言う3つの言葉を言ってみてください。またあとで聞きますので よく覚えておいてください。 (以下の系列のいずれか1つで、採用した系列に○をつけておく) 1: a) 桜 b) 猫 c) 電車 2: a) 梅 b) 犬 c) 自動車		0	1	
			0	1	
			0	1	
5	100から7を順番に引いてください。(100-7は？それからまた7を引くと？ と 質問する。最初の答えが不正解の場合、打ち切る)	(93)	0	1	
		(86)	0	1	
6	私がこれから言う数字を逆から言ってください。(6・8・2、3・5・2・9) を逆に言ってもらう。3桁逆唱に失敗したら、打ち切る。	2・8・6	0	1	
		9・2・5・3	0	1	
7	先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってみてください。 (自発的に回答があれば各2点。もし回答がない場合以下のヒントを与えて 正解であれば1点) a) 植物 b) 動物 c) 乗り物	a:	0	1	2
		b:	0	1	2
		c:	0	1	2
8	これか5つの品物を見せます。それを隠しますので、なにがあったか言ってください。 (時計、鍵、タバコ、ペン、硬貨 など必ず相互に無関係なもの)		0	1	2
			3	4	5
9	知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください。 (答えた野菜の名前を右の欄に記入する。途中で詰まり、 約10秒間待っても出ない場合には、そこで打ち切る。) 0~5=0点、6~1点、7=2点、8=3点、9=10点、10=5点		0	1	2
			3	4	5
			合計得点		

改定 長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) よくある質問 ワンポイントアドバイス

I. 設問1～9について

(設問 1) 年齢

- (Q) 年齢を聞く設問で、2年までの誤差を正解としているのはなぜか？
- (A) 数え年で答える人もおり、誕生日を迎えているかどうかで誤差が生まれる可能性があるため。ちなみに生年月日を言うことができても、年齢が言えなければ0点となる。

(設問 2) 今日の年月日、曜日の質問(時間の見当識)

- (Q) 何年の何月、何日、何曜日と順番に聞いていかなければならないのか？
- (A) この設問は、時間の見当識に関する質問なので、どの順番で聞いてもよい。たとえば、「今日は何曜日ですか？」「今日は何月何日でしたか？」「今日は何年になりましたか？」というように、逆から聞いた方がうまくいく場合も多いです。

(設問 3) 今いる場所(場所の見当識)

- (Q) 病院で検査するような場合、その病院名が言えなければ正解としないのか？
- (A) 病院名を答える必要はなく、自分が今いる場所が本質的に理解できていれば、正解とする。
- (Q) 自発的に答えられなかった場合、ヒントの与え方はマニュアルどおり「家ですか？」「病院ですか？」「施設ですか？」の3つを使わなければならないのですか？
- (A) この3つのヒントは、1つの例であり、「家ですか？」「デイサービスですか？」「公民館ですか？」のように変えてもかまわない。

(設問 4) 3つの言葉(3つの言葉の記銘)

- (Q) 3つの事を覚えやすい他の言葉に置き換えてのよいのか？
- (A) 他の言葉に置き換えてはいけません。
この3つの言葉は、検査を作成するときに「植物の名前」「動物の名前」「乗り物の名前」から連想する言葉の上位2つから選んで作成している。
また3つの言葉同士に関係性のないものを使用しているので、この3つの言葉を使うことにしてある。
- (Q) 3つの言葉のうち、2つしか覚えられないときには、どうすればよいのか？
- (A) 3つの言葉のうち、2つしか覚えられないときには、2点と採点する。
この3つの言葉は、設問7でもう一度尋ねる設問であるため、採点した後もう一度尋ねる設問であるため、採点した後もう一度3つの言葉を覚えてもらう。
これを、3回まで繰り返し、3つ覚えられたときに設問7で3つの言葉をもう一度思い出してもらう。
もし、3回繰り返しても2つしか覚えられないときには、設問7で、「2つの言葉がありましたね」というように聞く。

(設問 5) 引き算(計算問題)

- (Q) 100引く7の答えを、たとえば92で答えたとき、「92引く7はいくつですか？」と聞いてもよいのですか？
- (A) 最初の引き算に失敗したら、そこで打ち切る。
ちなみに、「100引く7はいくつですか？」と設問し、「93」という正答が得られた場合、「それからまた7引くと？」と、設問するものであり、「93引く7は？」とは言うてはならない。
100から7引くと93になるが、その93という数字を覚えてもらってさらに7を引くという作業記憶の課題でもあるため、93という数字を検査者は言うてはならない。

(設問 6) 数字を逆さからいう問題(数字の逆唱)

(Q) 数字を提示するときには、どのくらいの早さで言えばよいのか？

(A) 数字はゆっくりと、1秒間隔くらいのスピードで提示する。
 できれば、「これからいう数字を反対から言ってみてください。たとえば、1 2 3 を反対から言う」というように練習問題を入れるとよい。
 この設問は、単なる数の操作の問いではなく、「2 8 6」という数を頭で覚えておきながらそれを逆にして回答するという作業記憶の課題でもある。

(Q) 3桁の逆唱に失敗しても4桁の逆唱を行うのか？

(A) 3桁で失敗したら、そこで打ち切る。

(設問 7) 3つの言葉の想起(3つの言葉の遅延再生)

(Q) 3つのうち1つしか答えられなかったときのヒントの与え方はどうするのか？

また、そのタイミングは、どう考えればいいのか？

(A) ヒントは1つずつ、与えるようにする。
 たとえば、「桜」という答えがでた場合には、「動物もありましたね」というヒントを与え、それに対する回答を待ってみる。
 そして、正答であっても誤答であっても、または「分からない」と答えた場合であっても、何らかの回答が返ってきたら、「乗り物もありましたね」というようにヒントを与える。
 ヒントを与えるときに「動物と乗り物がありましたね」と一度に言うてはならない。
 自発的に答えるのを待つつもりで設問すべきであり、「桜」という答えしかできないときにすぐにヒントを与えようとせず、「他にもありましたね」というように、少し時間を与えるようにする。

(設問 8) 5つの物の名前前の想起(物品記銘)

(Q) 提示する物は、どんな物でもよいのか？

(A) 5つの物品は何でもよいが、携帯電話のように本人にとってなじみのない物は避けるべきである。
 5つの物品は、相互に無関係の物にすることが重要であり、たとえば「鉛筆」「消しゴム」のように関連性のある物は、さげなければならない。

(Q) 5つの物品の提示の仕方でどんな点に気をつけるべきなのか？

(A) 物品は1つずつ名前を言いながら目の前に置くようにする。
 実際には「これは時計ですね」といって目の前に置き、「これは鍵ですね」というように1つずつ確認しながら置いていく。
 5つ並べ終わったときに1つずつ確認し、「これは？」と聞いて「時計」と反応したら、次に「これは？」と聞いて「鍵」と答えてもらうようにする。
 そして、その5つを見せたまま、「これからこれを隠しますから、何があったか言ってください。
 順番はどうでもいいですから、思い出したものから言ってみてください」と教示する。
 また、最後の1つが出てこないような場合であっても、すぐに終わりにするのではなく、なるべく本人に思い出してもらいように、少し待ってみるくらいの余裕を持って検査を行う。

(設問 9) 野菜の名前(言語の流ちょう性)

(Q) この設問は、野菜の名前をどのくらい知っているかという知識の設問なのか？

(A) この設問は、知識を調べる設問ではなく、言葉がどのくらいスラスラででくるかという言語の流ちょう性の設問である。

また、同じ野菜の名前が出てきても「それは先ほど言いましたね」と遮ることはせず、重複してもそのまま記録用紙に記載し、重複した物をあとで減点していく。

(Q) なぜ、5つめまで採点せず、6つめから1点と採点するのか？

(A) 検査を作成したときに、認知症高齢者の平均出現個数が約5個、健常高齢者の平均出現個数が約10個であったためである。

(Q) なぜ、野菜の名前なのか？女性の方が有利な設問ではないか？

(A) 検査を作成するとき、すべての設問に地域差や性差がないものということで作成してある。野菜の名前についても、地域差、性差は認められていない。

質問は以上です。採点・判定をしてみましょう。

20～30点
16～19点
11～15点
5～10点
0～4点

異常なし
認知症の疑いあり
中程度の認知症
やや高度の認知症
高度の認知症

II. 検査全般について

(設問の順番について)

(Q) この検査は、1から順番に行っていかなければならないのか？

(A) 順番はどうでもよく、日常会話に織り交ぜながら聞きやすいものから聞いていってもよい。ただし、設問4～7の4つの問いは順番どおり、続けて行わなければならない。

(検査の導入にあたっての注意)

(Q) 検査を始めるときに、どのように導入していけがいいのか？

(A) いきなり「もの忘れの検査をする」というのではなく、「最近もの忘れが気になったりしませんか？」というような切り出し方をする。

能力を試されると言うことは、だれでも苦手なことなので、テストに導入するときには、いきなり始めるのではなく、しばらく世間話をして本人にリラックスしてもらってから始める。

(検査を終了した後の注意点)

(Q) 検査が終わった後に注意すべき点は何か？

(A) 検査終了後のアフターケアは非常に重要であり。

「疲れましたか？」という言葉をかけたり、最後の設問の「野菜」をテーマにした話をしたりするなど、いやな気分のまま検査を終わらせないようにする注意が必要である。