

介護予防・日常生活支援総合事業
(総合事業) の手引き

【 自立支援型ケアマネジメント
促進モデル事業 編 】

目次

1. 自立支援型ケアマネジメント促進モデル事業について	1
(1) 自立支援型ケアマネジメント促進モデル事業を実施する背景.....	1
(2) 自立支援型ケアマネジメント促進モデル事業の概要	2
(3) 自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントについて	3
2. 事業内容について.....	5
(1) モデル事業の対象者	5
(2) モデル事業の流れ.....	5
(3) モデル事業の実施手順（原則）	6
(4) 同行訪問の日程調整について	7
(5) 評価後のケアマネジメントについて.....	8
3. モニタリング・評価（豊中市実施分）	9
(1) 主観的評価	9
(2) 客観的評価.....	9
4. 参考資料	10
(1) 豊中市通所訪問型短期集中サービス利用申込書兼個人情報使用同意書.....	11
(2) 自立支援型ケアマネジメント促進モデル事業 協力同意書	12
(3) 自己実現シート	13
(4) セルフマネジメントシート.....	14
(5) 利用状況報告書	15
(6) 通所訪問型短期集中サービスの効果評価に関する調査	16

《注》 本文中の「マニュアル（マネジメント編）」とは「介護予防・日常生活支援総合事業の手引き（地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメント編）」を、「マニュアル（流れ編）」とは「介護予防・日常生活支援総合事業の手引き（相談から利用までの流れ編）」をいう。

1. 自立支援型ケアマネジメント促進モデル事業について

(1) 自立支援型ケアマネジメント促進モデル事業を実施する背景

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」といいます。）は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることをめざすものです。

本市では2017年4月から総合事業を開始しています。開始前と比較すると、要支援者の重度化率が低下、維持率は上昇していることが確認でき（図①参照）、重度化防止の取組みが進んでいると考えられます。しかし、今後85歳以上の高齢者人口が大きく増加し、介護人材などの担い手を含む現役世代の減少が見込まれる2025年・2040年代を見ずると（図②、③参照）、軽度化をはじめとする自立支援、特に生活機能改善に向けた取り組みの一層の強化が必要になります。

(図①)

要支援者の1年後の重度化・軽度化等の状況

総合事業開始前

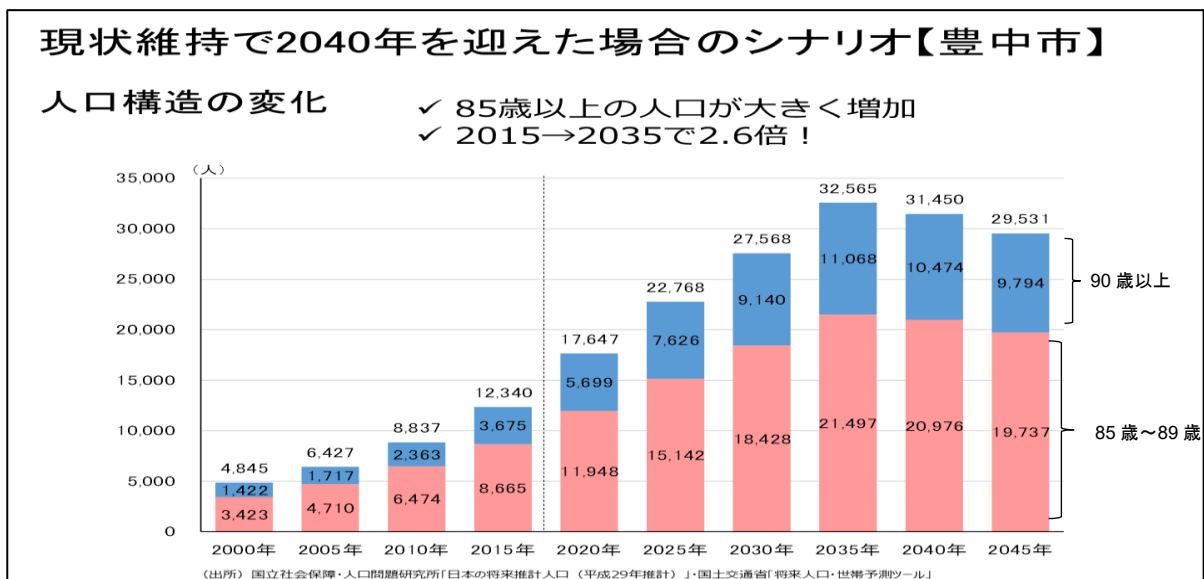
介護度	平成28年度 (2016年度) 人数	平成29年度 (2017年度)					
		重度化		維持		軽度化	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
要支援1	3,926	1,256	32.0%	2,026	51.6%	644	16.4%
要支援2	3,422	784	22.9%	1,770	51.7%	868	25.4%

総合事業開始後

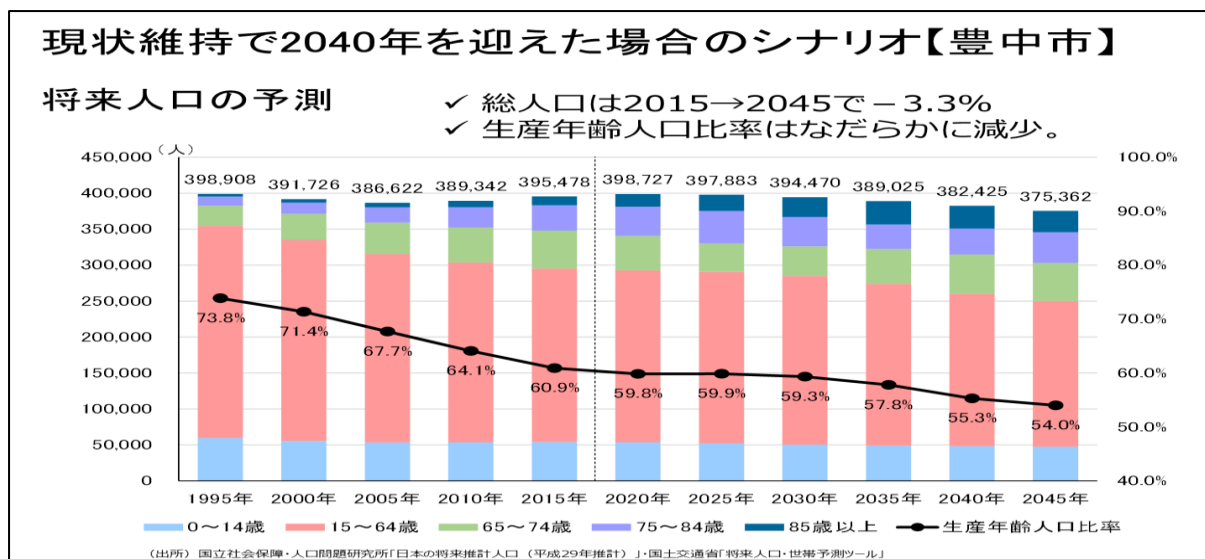
介護度	平成30年度 (2018年度) 人数	令和元年度 (2019年度)					
		重度化		維持		軽度化	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
要支援1	4,038	824	20.4%	2,646	65.5%	568	14.1%
要支援2	3,495	542	15.5%	2,534	72.5%	419	12.0%

※軽度化の中には死亡・転出者等、1年後の認定情報が存在しない人も含まれるため参考値、各年4月末の比較

(図②)



(図③)



(2) 自立支援型ケアマネジメント促進モデル事業の概要

■ 目的

- 自立支援型ケアマネジメントの考え方を地域全体に広げていくための仕組みを構築します。
- 自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントに関して、多職種の視点を活用します。
- 要支援者に対し、通所訪問型短期集中サービスの利用による生活機能改善を促進することで、要介護状態になることを予防します(健康寿命の延伸)。

■ 概要

- 介護予防ケアマネジメントの初期の段階から市リハビリ職が介入し、ケアマネジャーのアセスメントの実施を支援します。
- 新規の(サービス利用を新たに開始する)要支援認定者及び事業対象者に対し、まず通所訪問型短期集中サービスの利用を提案します。
- 市リハビリ職がケアマネジャーとともに本人の生活上の課題を抽出し、適切な目標を設定します。

■ モデル圏域(1圏域)の設定

少路圏域

〔上野坂、上野西1〜3・4(1〜4番)、上野東、東豊中町、永楽荘、春日町3〜5、北緑丘、西緑丘、緑丘、向丘2〜3〕

■ 実施期間(予定)

令和2年(2020年)6月1日 ~ 令和4年(2022年)3月31日

(3) 自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントについて

* 「マニュアル（マネジメント編）」の一部を再掲

① 介護保険における理念について

【介護保険法】

（目的）

第1条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

（介護保険）

第2条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第1項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第1項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

（国民の努力及び義務）

第4条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

✧ 第1条では、要介護者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保険給付を行うと定められています。

✧ 第2条第2項では、保険給付は要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われなければならないと定められています。保険給付は、被保険者の選択に基づき行われるもの（同法第2条第3項）ですが、それは要支援者・要介護者の自立支援という理念に沿って検討し提供される必要があります。

✧ 第4条では、国民の努力や義務(自助)についても定めており、国民は自ら要介護状態となることを予防するため、常に健康の保持増進に努め、要介護状態等になった場合においても、保健福祉サービス等を利用することにより、その有する能力の維持向上に努めると定めています。

②これからの介護予防で求められる視点

要支援者については、排泄・食事摂取などの身の回りの生活行為（ADL）は自立しているものの、掃除や買い物などの生活行為（IADL）の一部が難しくなっている人が多い状況です。このような要支援者の状態を踏まえると、「支援する側」と「支援される側」という画一的な関係性でなく、これまでの地域とのつながりを維持しながら、その有する能力に応じた柔軟な支援をすることで、ご本人の自立意欲向上につなげていくことが求められます。

これまでの介護予防は「機能回復訓練」など高齢者個人へのアプローチが中心でしたが、これからは高齢者が地域で「生きがい」「役割」を持って生活できる「居場所」「出番」づくりといった「高齢者を取り巻く環境へのアプローチ」も重要になってきています。つまり、心身機能向上プログラムのみによる介護予防だけではなく、これからは「自分のしたい活動や普通の生活を継続することで、結果的に介護予防になる」という発想の転換を行い、本人の「自発性・参加意欲」と「継続性」をキーワードとした支援を行っていく必要があるのです。

しかしながら、個人の参加意欲は、周りからの働きかけで簡単に高まるものではないため、介護予防活動への参加につなげるためには、本人に対する「動機づけ」が何よりも重要です。自分自身がしてみたい、興味が持てるような活動を地域の中で見つけ出し、参加につなげていけるような側面的支援をどのように行っていくか考えることが大切です。

③自立支援のための介護予防ケアマネジメント

①でも述べたように自立支援は介護保険の基本理念です。総合事業においては、生活支援の提供や介護予防の中で、自立支援の考え方に改めて立ち返って、これを実践することを志向しています。自立支援は、単に「できないことを代わりにやる」という意味での支援ではなく、可能な限り自分でできることは自分で対応し、「できないこと」を可能な限り「できるようにするための支援」を提供するものです。よって、自立支援の実現においては「外部の専門職の技術的介入」も必要ですが、「本人の自立に向けた意欲」があることが前提となります。

そのためには、本人の興味・関心や生活上の困りごとを把握したうえで、それを本人の「したい」「できるようになりたい」と思う具体的な生活を実現するための取り組みに切り替えていく必要があります。それには、本人の「したい」「できるようになりたい」生活行為が具体的にケアマネジメントの中で「目標」として明確に設定されていることが重要です。

例えば、「足腰が弱って買い物に出るのが億劫になった」という高齢者に対して、単に訪問介護の生活援助や宅配サービスの利用を勧めるのではなく、「近くのスーパーに買い物に出られるようになりたい」という本人の希望を実現するために、「何が必要なのか」という視点からケアプランを考える必要があります。

ケアマネジメントを行うことの目標は、サービスを利用してもらうことではなく、その人の生活していた日常生活に戻れるように支援することです。設定される目標は、それまでのご本人の生活が反映されるため多様なものになることが想定されます。例えば、「元気な時のように孫と近所の公園を散歩したい」「趣味のサークルに復帰したい」などです。当然ながら本人の「したい」「できるようになりたい」を把握し、支援を検討するには、利用者のこれまでの（困りごとが生じるまでの）生活や周囲の人間関係などを丁寧にアセスメントしたうえでのケアマネジメントが必要です。

2. 事業内容について

(1) モデル事業の対象者

■ 市リハビリ職による同行訪問の対象者

少路圏域に在住（豊中市の被保険者）し、新たにサービス利用を開始する要支援認定者及び事業対象者（以下「新規認定者等」という。）。

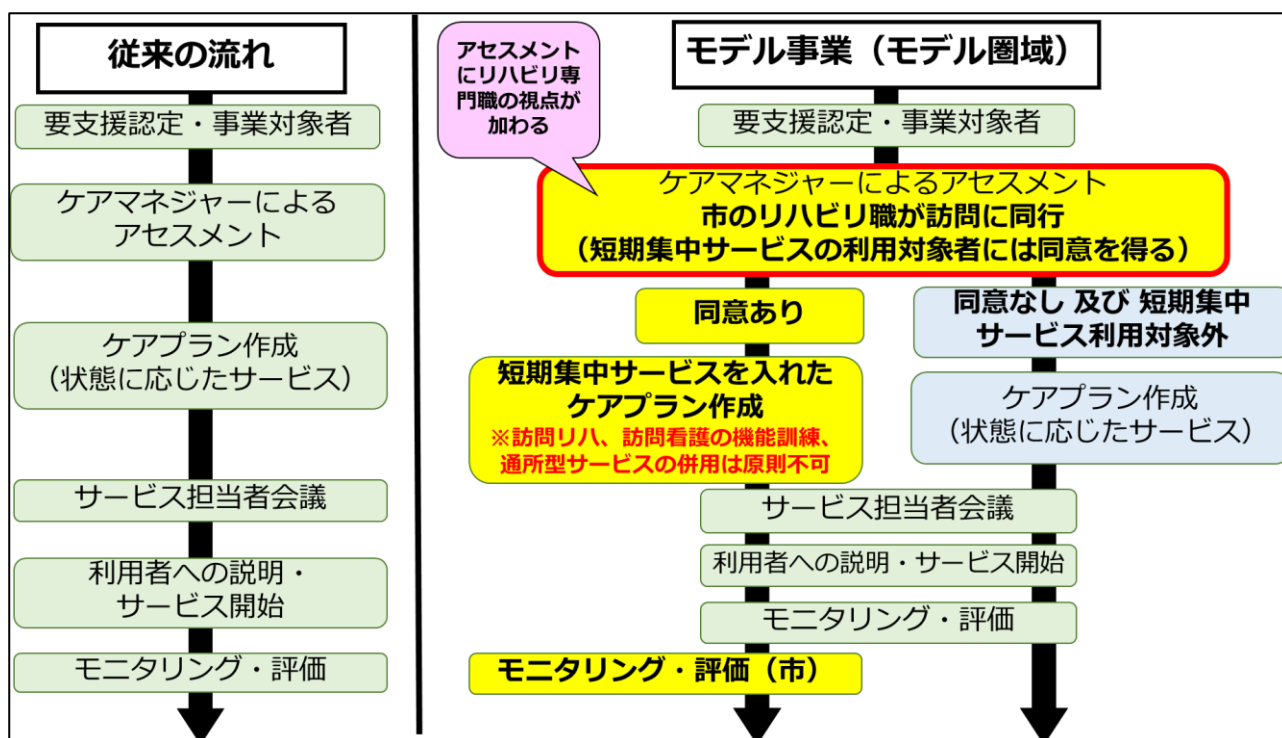
*市リハビリ職による同行訪問は、モデル圏域以外でも利用可能です。ただし、日程調整はモデル圏域に在住する方を優先します。

■ 通所訪問型短期集中サービスを提案する対象者

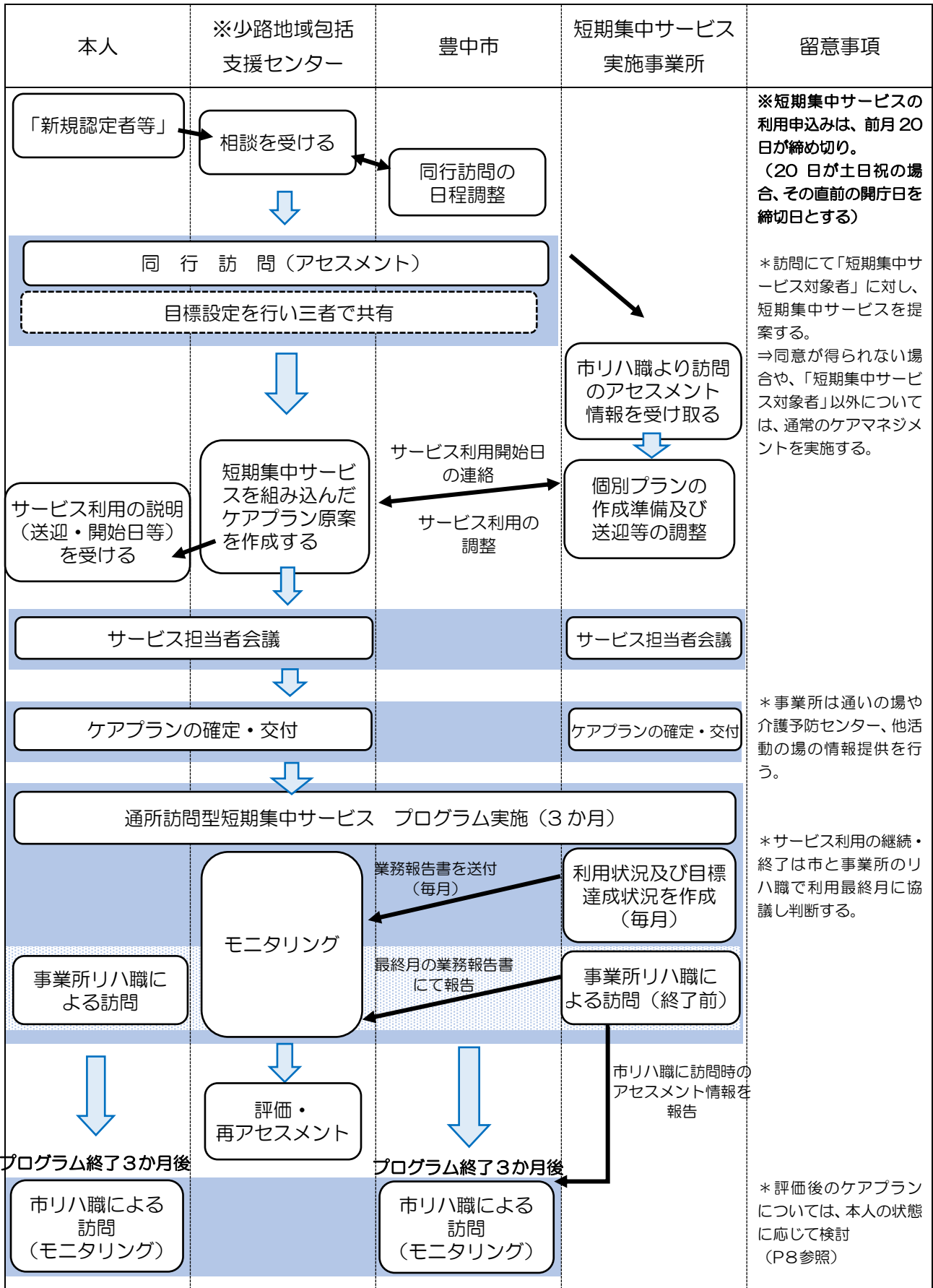
「新規認定者等」で、主治医の意見書やアセスメントの結果、通所訪問型短期集中サービスの対象条件（がん末期、難病、認知症（認知症自立度Ⅱa以上）といった進行性疾患を除く）に該当すると思われる要支援認定者及び事業対象者（以下「短期集中サービス対象者」という。）。

(2) モデル事業の流れ

短期集中サービス対象者に対し、まず通所訪問型短期集中サービスの利用を提案します。



(3) モデル事業の実施手順（原則）



※ 居宅介護支援事業所が少路地域包括支援センターから受託する場合は、適宜「少路地域包括支援センター」を「居宅介護支援事業所」と読み替えてください。

(4) 同行訪問の日程調整について

同行訪問を依頼するときは、下記の手順で日程調整をします。

① ケアマネジャーが本人に訪問希望日時を確認する

- 本人が希望する日時のうち、ケアマネジャーが訪問可能な日時を3つ程度挙げておく
- ※ 同行訪問は1時間程度です



② ケアマネジャーが市役所へ電話し、短期集中サービス利用希望を伝える

- 長寿安心課 介護予防係 (06-6858-2236)
- 伝える項目
 - 1) 同行訪問の希望日時 (第1希望・第2希望・第3希望)
 - 2) 本人氏名
 - 3) 年齢
 - 4) 性別
 - 5) 住所
 - 6) 主たる疾患

<例> 希望日時 第1希望 ○月×日 △時～
第2希望 ○月×日 △時～
第3希望 ○月×日 △時～

氏名：豊中 太郎

年齢：75歳

性別：男性

住所：豊中市中桜塚〇—〇—〇

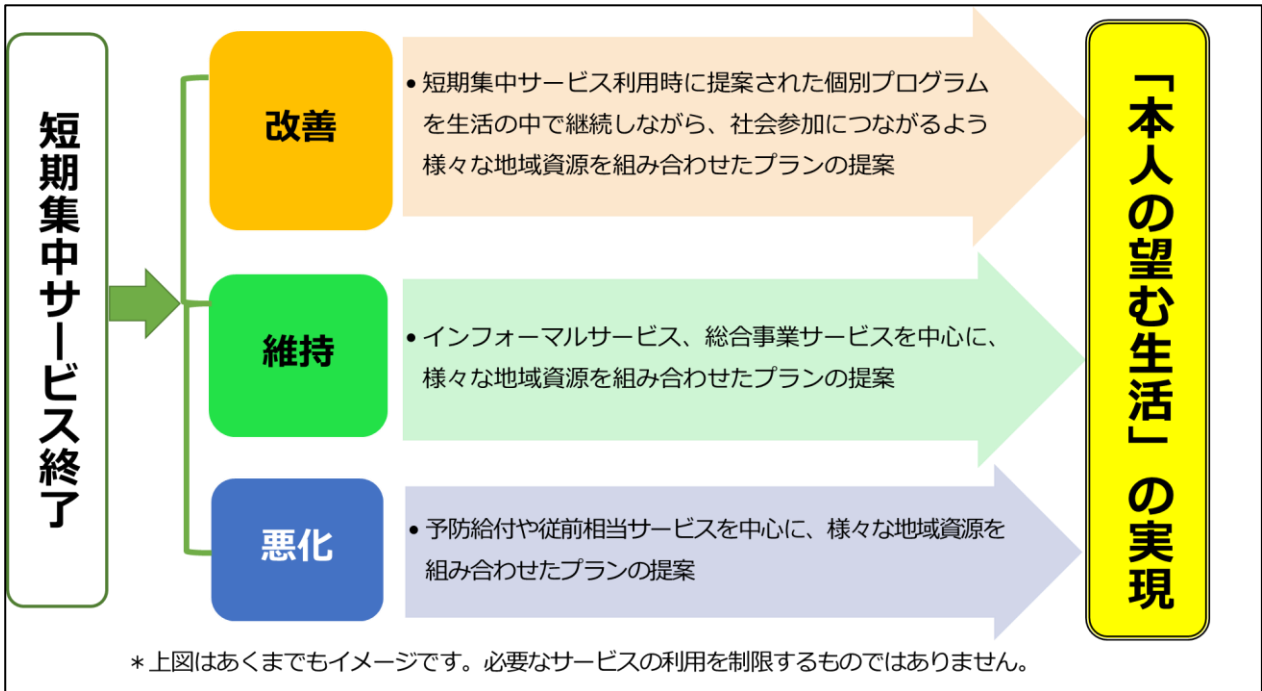
主たる疾患：両変形性膝関節症



③ ケアマネジャーが本人へ電話し、決定した訪問日を伝える

(5) 評価後のケアマネジメントについて

通所訪問型短期集中サービス実施事業所から報告を受け、運動機能や栄養状態の変化、目標達成状況の変化等を把握し、利用者の生活機能全体に関する評価を行います。その結果、利用者の状態に応じて次のようなサービス等を想定したケアマネジメントを実施します。



参 考 「マニュアル（マネジメント編）」の一部を再掲

ケアプラン作成時の留意点

【目標設定にあたっての留意事項】

◇自己効力感につながる目標設定

目標は利用者が一定の期間に達成可能でありうることや、利用者の価値観や好みを十分に考慮することが重要である。達成できない目標を設定することは、利用者が自信をなくしたり、意欲を低下させることにもつながる。特に介護予防を開始したときは、それほど困難でない目標を設定し、達成感や自信を強化することも有効と考えられる。

◇可能性の洞察

「できないこと」を探して、それを補うサービスを組み込むことばかりに焦点を当てるのではなく、本人が「できること」「できそうなこと」を一緒に探し、生活機能の向上が図られるような目標を立てる視点を持つ必要がある。このためには、利用者「生活機能が向上すると、どのような生活が送れるのか」といった具体的なイメージをもってもらい、一緒に目標を立てる必要がある。

【サービス選択にあたっての留意事項】

◇利用者のニーズや状態像に応じたサービス選択を行うため、地域にあるサービスやその特徴なども含めて広く社会資源を把握していく必要がある。

◇事業者間の情報共有の必要性

サービス提供にあたっては、個々の事業所のサービスが連動する必要があるという意識をより強く持つことが重要である。例えば、通所型サービスを利用している人であれば、通所型サービスで身体機能の向上が見られた場合、その向上した機能をさらに活かす訪問型サービスやセルフケアの内容に変更していく必要がある。

◇利用者の状況によっては、訪問介護への依存関係を生みやすいという指摘もあることを踏まえ、本人の環境・心情に十分配慮しつつ、段階に応じて生活機能の維持・向上に資する関わり方を探求する姿勢や技量が求められる。

3. モニタリング・評価（豊中市実施分）

（1）主観的評価

- 通所訪問型短期集中サービスの効果評価に関する調査（アンケート調査）
通所訪問型短期集中サービス利用者に対し、アンケート調査を実施します。

調査時期	1 回目：通所訪問型短期集中サービス利用前（同行訪問時） 2 回目：通所訪問型短期集中サービス終了3カ月後（モニタリング訪問時）
調査内容	【心身の状況や生活の広がりについて】 参考資料（6）「通所訪問型短期集中サービスの効果評価に関する調査」（p16）を参照。

- 市リハビリ職の訪問による聞き取り
市リハビリ職が訪問し、上記アンケートを回収する際にヒアリングを実施します。

調査時期	通所訪問型短期集中サービス終了3カ月後（モニタリング訪問時）
調査内容	【本人の「したいこと」の実現について】 生活機能の改善のみならず、本人の「したいこと」の実現について確認します。

（2）客観的評価

市リハビリ職が訪問し、上記アンケートを回収する際に生活機能を評価します。

調査時期	通所訪問型短期集中サービス終了3カ月後（モニタリング訪問時）
調査内容	通所訪問型短期集中サービスにより、生活機能がどのように変化しているかについて確認します。

4. 参考資料

(1) 豊中市通所訪問型短期集中サービス利用申込書兼個人情報使用同意書 <p.11>

初回訪問（同行訪問）の際に、市リハビリ職が本人に配布します。通所訪問型短期集中サービスの利用を申し込む場合は、通所訪問型短期集中サービスの通所初日に本人が持参し、サービス実施事業所に提出します。

(2) 自立支援型ケアマネジメント促進モデル事業協力同意書 <p.12>

初回訪問（同行訪問）の際に、市リハビリ職が本人に配布します。モデル事業への協力を同意する場合、本人が記入し、市リハビリ職が回収します。

(3) 自己実現シート <p.13>

初回訪問（同行訪問）の際に、市リハビリ職がケアマネジャー・本人と一緒に、本人の生活課題を整理し、目標を設定する際に使用します。設定した目標を三者で共有し、通所訪問型短期集中サービスの個別プログラムの設定に反映します。

(4) セルフマネジメントシート <p.14>

通所訪問型短期集中サービスの参加期間中に本人が使用します。サービス実施事業所が、自宅で行う運動（ホームエクササイズ）等を提案し、本人と一緒に進捗を確認します。通所訪問型短期集中サービス終了後も、本人が継続して健康づくりに取り組めるよう、プログラム参加中にセルフマネジメントの習慣を身につけることをめざします。

(5) 利用状況報告書 <p.15>

通所訪問型短期集中サービスの利用状況を、サービス実施事業所がケアマネジャーに報告する際に使用します（毎月末）。

(6) 通所訪問型短期集中サービスの効果評価に関する調査 <p.16>

通所訪問型短期集中サービス利用者に対し、初回訪問（同行訪問）とモニタリング訪問の際に、市リハビリ職が本人に対しアンケート調査を実施します。

(1) 豊中市通所訪問型短期集中サービス利用申込書兼個人情報使用同意書

豊中市通所訪問型短期集中サービス利用申込書 兼個人情報使用同意書

私およびその家族の個人情報については、次に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意し、通所訪問型短期集中サービスを申し込みます。

記

1 個人情報の内容

氏名、住所、健康状態、既往歴、家庭状況等、事業者がサービスを提供するために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報。

2 使用する範囲

(1) 事業所が、介護保険法に関する法令に従い、より良いサービス計画の作成および介護等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合。

(2) 入院、受診の際に適正な医療を提供する為に情報提供が必要な場合。

(3) その他、サービス提供において必要と認められる場合。

3 使用にあたっての条件

個人情報の提供は、2に記載する範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないように細心の注意を払う。

ただし、次のいずれかに該当する場合は、2の使用範囲を超えて個人情報を取り扱う。

(1) 法令に基づく場合。

(2) 人の生命、身体または財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難である場合。

(3) 公衆衛生の向上または児童の健全な育成の推進のために特に必要である場合であって、本人の同意を得ることが困難である場合。

(4) 国の機関もしくは地方公共団体またはその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより、当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがある場合。

※通所訪問型短期集中サービスは市から委託を受けた事業者

[社会福祉法人大阪府社会福祉事業団、軽費老人（ケアハウス）豊寿荘] が行います。

申込書等の内容は、市から事業者 [社会福祉法人大阪府社会福祉事業団、軽費老人（ケアハウス）豊寿荘] へ情報提供されます。

令和 年 月 日

軽費老人（ケアハウス）豊寿荘
施設長 松葉 登志弘 様

利用者本人・家族（続柄）

氏名

印

自立支援型ケアマネジメント促進モデル事業

協力同意書

*** 個人情報の取り扱いについて ***

今回のサービス利用にあたり、事業の成果を外部に発表する可能性があります。その際に個人情報を使用しないこと、かつ個人が特定されないことがないこと、それにより不利益を被ることがないようにします。

上記内容を理解し、通所訪問型短期集中サービスを利用することに同意します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

署名 _____



自己実現シート

記入した日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

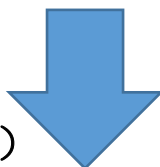
名 前 _____

困っていること



やりたいことを妨げている原因は何でしょうか？

課題



短期目標を設定しましょう



3 か月後の目標（ _____ 年 _____ 月）

1 年後にやりたいこと・なりたい姿（ _____ 年 _____ 月）

(4) セルフマネジメントシート

通所訪問型短期集中サービス セルフマネジメントシート

氏名： _____

目標：		課題：					
日付	曜日	体調	血圧	脈拍	体重	自主トレーニング	
月 日						トレーニング①	トレーニング②
月 日						目標： 回	目標： 回
月 日							
月 日							
月 日							
月 日							
月 日							

1週間振り返り(できるだけよいになったことなど)

(5) 利用状況報告書

令和 年 月度利用状況兼モニタリング報告書

新規 ・ 継続 ・ その他

ご利用者氏名			
担当居宅支援事業所		担当ケアマネジャー	
目標到達度			
本人の目標			
1か月目		達成度	
	(備考)		
2か月目		達成度	
	(備考)		
3か月目		達成度	
	(備考)		
サービス実施報告事項	利用状況(体操)		
	利用状況(個別)		
	利用状況(脳トレ)		
	その他		
訓練メニュー	<u>個別プログラム</u>		
	<u>自主トレーニング</u>		
サービス継続	終了 ・ 継続 (備考)		

日付:

報告者:

通所訪問型短期集中サービスの効果評価に関する調査

日頃、豊中市の福祉行政にご理解・ご協力いただきありがとうございます。

通所訪問型短期集中サービスへの参加される方を対象に(初回とサービス終了後 3 か月後)アンケート調査を行いますので、ご協力をお願いします。

■ 調査の目的と使い方

通所訪問型短期集中型サービスの効果(参加していただいた皆さまの日常生活に、どれだけ良い変化をもたらすことができたのか)を評価して今後の事業展開に活用するとともに、介護予防事業においてリハビリテーション専門職に求められる役割の明確化や、効果的な訪問アセスメント方法の確立、横展開可能なモデルの提示に貢献します。

■ 調査の内容について

皆さまのこころやからだの状態、社会生活状況、生活のひろがり、健康状態などをおたずねします。ご質問する内容によって、また、似たような質問が多くあるなど、皆さまのご気分を害したり、回答をご負担に感じたりする場合がありますが、今回の質問や聞き方は、過去に行われた全国調査や先行研究の結果と比較ができるようにするため、設問の内容や形式を揃えています。なにとぞ今回の調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いします。

■ 個人情報保護について

皆さまの氏名等の個人情報は、豊中市にて厳重に管理されます。また、必要に応じて、研究目的に利用する場合がありますが、その際にも個人が特定される情報が使われることはありません。

ご記入に際してのお願い

1. アンケートにはご本人がご回答ください。
2. えんぴつ、ボールペンなど、どんな筆記用具でご記入いただいてもかまいません。
3. 不明な設問やわかりにくい設問は、スタッフ訪問時にお尋ねください。
4. ご回答いただいたアンケートは、訪問スタッフにお渡しください。

1回目(初回訪問時) 2回目(サービス終了3か月後)

(記入日) 令和 年 月 日

【1】 身体状況について

1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか。

1. よい 2. まあよい 3. ふつう 4. あまりよくない 5. よくない

【2】 趣味について

1) 趣味はありますか？

1. はい 2. いいえ

2) 「はい」の場合の内容

【3】 参加している会やグループ、仕事について

1) あなたは今、参加している会やグループがありますか。

1. はい 2. いいえ

2) 「はい」の場合の内容

3) 収入のある仕事をしていますか。

1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. していない

【4】 食事・体重について

1) 過去3ヶ月間で食事量の増減がありましたか。

1. 増えた 2. やや増えた 3. 変わりなし 4. やや減った 5. 減った

2) 過去3ヶ月間で体重の増減がありましたか。

- ① 3kg以上増えた ② 1～3kg増えた ③ 変わりなし ④ 3kg以上減った ⑤ 1～3kg減った

【5】 定期的な運動について

1) あなたは今、定期的な運動(筋力練習、散歩、その他体操など)をしていますか。

1. はい 2. いいえ

2) 「はい」の場合の頻度

1. 週1回未満 2. 週1～3回 3. 週4～6回 4. 毎日

【6】 日常生活について

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	新聞などを読んでいますか	はい	いいえ
8	本や雑誌などを読んでいますか	はい	いいえ
9	健康についての記事や番組に関心がありますか	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しかけることがありますか	はい	いいえ

【7】 生活のひろがりについて

■ 生活空間レベル1

この4週間、あなたは**自宅で寝ている場所以外の部屋**に行きましたか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

この4週間で、上記の生活空間に何回行きましたか。

1. 週1回未満	2. 週1～3回	3. 週4～6回	4. 毎日
----------	----------	----------	-------

上記の生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使いましたか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

上記の生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

■ 生活空間レベル2

この4週間、玄関外、ベランダ、中庭、(マンションの)廊下、車庫、庭または敷地内の通路などの屋外に出ましたか。

1. はい 2. いいえ

この4週間で、上記の生活空間に何回行きましたか。

1. 週1回未満 2. 週1～3回 3. 週4～6回 4. 毎日

上記の生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使いましたか。

1. はい 2. いいえ

上記の生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。

1. はい 2. いいえ

■ 生活空間レベル3

この4週間、自宅の庭またはマンションの建物以外の近隣の場所(自宅周辺)に外出しましたか。

1. はい 2. いいえ

この4週間で、上記の生活空間に何回行きましたか。

1. 週1回未満 2. 週1～3回 3. 週4～6回 4. 毎日

上記の生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使いましたか。

1. はい 2. いいえ

上記の生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。

1. はい 2. いいえ

■ 生活空間レベル4

この4週間、近隣よりも離れた場所(ただし市内)に外出しましたか。

1. はい 2. いいえ

この4週間で、上記の生活空間に何回行きましたか。

1. 週1回未満 2. 週1～3回 3. 週4～6回 4. 毎日

上記の生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使いましたか。

1. はい 2. いいえ

上記の生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。

1. はい 2. いいえ

■ 生活空間レベル5

この4週間、市外に外出しましたか。

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

この4週間で、上記の生活空間に何回行きましたか。

- | | | | |
|----------|----------|----------|-------|
| 1. 週1回未満 | 2. 週1～3回 | 3. 週4～6回 | 4. 毎日 |
|----------|----------|----------|-------|

上記の生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使いましたか。

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

上記の生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。

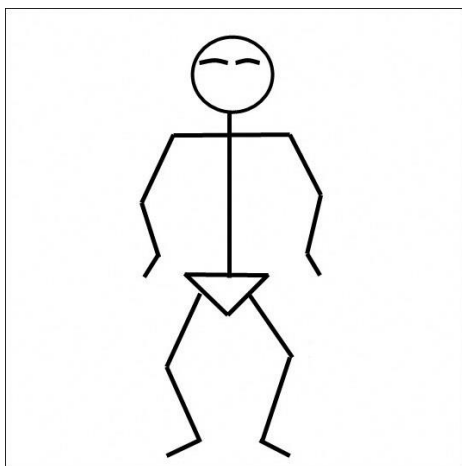
- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

【8】 体の痛みについて

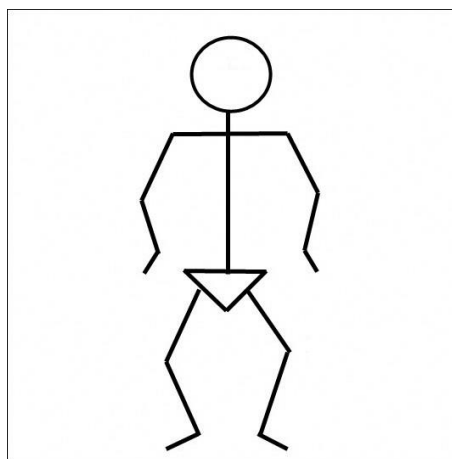
1) 過去1か月間に、体の痛みをどのくらい感じましたか。(もっとも当てはまるもの1つ)



2) 体の痛みがある場合の場所はどこですか。痛みがある場所に○をつけてください(複数回答可)。



前



後

3) 過去1か月間に、いつもの仕事(家事)が痛みのために、どのくらい支障がありましたか。
(もっとも当てはまるもの1つ)

- | | |
|----------------|--------------|
| 1. まったく支障がなかった | 2. たまに支障があった |
| 3. 頻繁に支障があった | 4. 常に支障があった |

【9】 次の問いを読んで、あてはまるものに○をつけてください。

① 今の生活に満足していますか。

1. はい 2. いいえ

② 退屈に思うことがありますか。

1. はい 2. いいえ

③ 外出したり何か新しいことをしたりするより、家にいたいと思いますか。

1. はい 2. いいえ

④ ここ2週間わけもなく疲れたような感じがありますか。

1. はい 2. いいえ

⑤ この1か月気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。

1. はい 2. いいえ

アンケート回答はここまでです。回答に漏れはないか、ご確認ください。

—ご協力ありがとうございました—