

6. 参考資料

6.1 調査票（第1回）

「福祉用具の利用に関する効果研究事業」
定点観測調査 調査票 第1回

■ 記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は調査の対象となるご利用者の方を担当している方がご記入下さい。
- ・ 担当者による観察・見立てに基づいて回答していただいて構いません。必要に応じて、利用者や主たる介護者の方に聞き取りを実施して、回答してください。
- ・ 新規に福祉用具サービスの利用を開始される方は、福祉用具を使い始める前の直近の状態を思い出して記入してください。
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- ・ () の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。
- ・ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合は「0」とご記入下さい。

事業所番号		事業所名	
記入日	西暦(201)年()月()日	ID	()
年齢※	()歳 ※9月1日時点	性別	1. 男性 2. 女性
		利用開始月	1. 3月 2. 9月
		介護度※	※9月1日時点 1. 要支援() 2. 要介護() 3. 申請中

1. 基本情報			
問1. 主介護者	1. 配偶者 2. 子ども/子どもの配偶者 3. なし 4. その他()	問2. 居住形態	1. 独居 2. 家族と同居
問3. 用具導入のきっかけ	1. 医療施設等からの退所・退院 2. 介護保険の新規申請 3. その他()	問4. 住居	1. 戸建て 2. 集合住宅 ()階建ての()階
問5. 今回の福祉用具導入に伴う、介護保険による住宅改修の有無、内容	1. 改修あり 2. 改修実施予定 3. 改修なし	●改修の内容（複数選択可） 1. 手すりの取り付け 2. 段差の解消 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 4. 引き戸等への扉の取替え 5. 洋式便器等への便器の取替え 6. その他()	
問6. 身長・体重（過去1か月以内の測定値）	過去1か月以内の記録 1. なし 2. あり → 下記に記入 身長() cm 体重() kg 測定日(201)年()月()日	問7. 過去1か月の入院や病気・怪我の有無	1. 病気・怪我なし 2. 病気・怪我はあるが、入院・入所なし →内容() 3. 入院・入所あり →内容()
問8. 疾患	1. 骨関節疾患 2. 脳血管疾患 3. 心疾患 4. パーキンソン病 5. がん 6. その他進行性疾患 7. 呼吸器系疾患 8. その他()		
問9. 麻痺	1. なし 2. 単麻痺 3. 片麻痺 4. 対麻痺 5. 四肢麻痺		
問10. 認知症の診断有無	1. あり 2. 診断はなく、症状もみられない 3. 診断はないが、認知症が疑われる		

問 11. 他サービスの利用状況 過去 1 か月の利用状況についてご回答ください。 (利用ありの場合は、「週」か「月」のどちらかに○をつけ、週あたりまたは月あたりの利用日数を記入してください)					
(1) 通所介護 (デイサービス)	1. 利用なし 2. 利用あり (週・月)日	(3) 通所リハビリテーション (デイケア)	1. 利用なし 2. 利用あり (週・月)日	(5) 訪問介護	1. 利用なし 2. 利用あり (週・月)日
(2) 訪問入浴	1. 利用なし 2. 利用あり (週・月)日	(4) 訪問看護	1. 利用なし 2. 利用あり (週・月)日	(6) 訪問リハビリテーション	1. 利用なし 2. 利用あり (週・月)日
(7) その他	【サービス名】() 【頻度】(週・月) 回				
2. 利用者の方の状況 (必要に応じて、利用者・介護者に聞き取りを実施して回答)					
問 1. 指爪つか テスト	(本人の) ぶくらはぎの最も太い部分を (本人の) 両手の親指と人さし指で囲んだとき、 (寝たきりなどで、できない場合は「4」を選択) 1. 囲めない 2. ちょうど囲める 3. 隙間ができる 4. テストができない				
問 2. 転倒の 回数	転倒した回数……………過去 1 か月に () 回 転倒しそうになった回数…過去 1 か月に () 回 ※「転倒」の定義は、利用者、ご家族の主観的な判断で構いません				
問 3. ADL (日常生活動作) (Barthel Index) 点数に○をつけてください 9 月から福祉用具の利用を開始した人は、利用を開始する前の直近の状態についてお答えください。					
項目	点数	質問内容			
(1) 食事	10 5 0	自立 (テーブルや皿から、自分で食事を口に運び、標準的時間内に食べ終わることができる。自助具などを装着して食事する場合も含む) 部分介助 (たとえば、おかずを切って細かくしてもらい、自助具を装着してもらい、など) 全介助			
(2) 車椅子から ベッドへの移動	15 10 5 0	自立 (車いすを使っていない場合を含む。車いす利用者の場合、車いすでベッドに安全に近づき、ブレーキ、フットレストを操作し、ベッドに移動し、横になり、ベッド脇で座位姿勢をとり、車いすの向きを変えることができる。必要に応じて、逆の動作をしてベッドから車いすに移乗できる) 軽度の部分介助または監視を要する (移乗の過程で最小限の援助が必要である、または、移乗動作のある部分で、監視や助言が必要である) 座ることは可能であるがほぼ全介助 全介助または不可能			
(3) 整容	5 0	自立 (洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃りを自分で行える) 部分介助または不可能			
(4) トイレ動作	10 5 0	自立 (衣服の操作、後始末ができる。ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄を行える) 部分介助 (体を支える、衣服の操作、後始末に介助を要する) 全介助または不可能			
(5) 入浴	5 0	自立 (体を洗う、シャワーを使う、浴槽に入る、などの全ての動作を行える) 部分介助または不可能			
(6) 歩行	15 10 5 0	45メートル以上の歩行が可能 (車いす、歩行器以外の補装具の使用の有無は問わない。義足、松葉杖、杖を使用して、45メートル以上の歩行ができれば 15 点) 歩行器の使用を含む介助のもと、45メートル以上の歩行が可能 車いすで 45メートル以上の移動が可能 (歩行不能の場合) 上記以外			
(7) 階段昇降	10 5 0	自立 (介助や関しなしに昇降ができる。手すり、杖、松葉杖などの使用の有無は問わないが、杖や松葉杖は自分で運ぶことができる。) 介助または監視を要する 不能			

(8) 着替え	10 5 0	自立（靴を履く、ファスナーの上げ下ろし、装具の着脱を含む） 部分介助（標準的な時間内に、半分以上は自分でできる） 上記以外			
(9) 排便コントロール	10 5 0	失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能 ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む 上記以外			
(10) 排尿コントロール	10 5 0	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能 ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む 上記以外			
問4. 意欲の指標（Vitality Index） 点数に○をつけてください 9月から福祉用具の利用を開始した人は、利用を開始する前の直近の状態についてお答えください。					
項目	点数	質問内容	項目	点数	質問内容
(1) 起床	2 1 0	いつも定時に起床している 起こさないと起床しないことがある 自分から起床することはない	(4) 排泄	2 1 0	いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿排便を伝える 時々、尿意便意を伝える 排泄に全く関心がない
(2) 意思疎通	2 1 0	自分から挨拶する、話し掛ける 挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる 反応がない	(5) リハビリ・活動	2 1 0	自らリハに向かう、リクレーションに積極的に参加することを求める 促されて向かう 拒否、無関心
(3) 食事	2 1 0	自分から進んで食べようとする 促されると食べようとする 食事に関心がない、全く食べようとしない			
問5. 貸与中の福祉用具（自費購入品・自費レンタルは除く）の利用状況：過去1か月の状況について記入貸与の有無に加えて、利用目標に応じた適切な頻度で使えているかを選択してください（適切な頻度で使えている場合は「十分に使っている」）。 介護保険の福祉用具貸与サービスを利用していない用具は、空欄にせず、「貸与なし」に○をつけてください。 ※新規利用者（9月から貸与開始）は、貸与の有無のみ回答してください。 継続利用者（3月から貸与開始）は、利用頻度についても回答してください。					
(1) 特殊寝台・特殊寝台付属品	1. 貸与なし [十分に使っている] 2. 貸与あり → [あまり使っていない]	(7) 移動用リフト	1. 貸与なし [十分に使っている] 2. 貸与あり → [あまり使っていない]		
(2) 手すり	1. 貸与なし [十分に使っている] 2. 貸与あり → [あまり使っていない]	(8) スロープ	1. 貸与なし [十分に使っている] 2. 貸与あり → [あまり使っていない]		
(3) 車いす・車いす付属品	1. 貸与なし [十分に使っている] 2. 貸与あり → [あまり使っていない]	(9) 歩行補助つえ	1. 貸与なし [十分に使っている] 2. 貸与あり → [あまり使っていない]		
(4) 歩行器	1. 貸与なし [十分に使っている] 2. 貸与あり → [あまり使っていない]	(10) 排泄関連用具	1. 貸与なし [十分に使っている] 2. 貸与あり → [あまり使っていない]		
(5) 徘徊感知器	1. 貸与なし [十分に使っている] 2. 貸与あり → [あまり使っていない]	(11) 床ずれ防止用具	1. 貸与なし [十分に使っている] 2. 貸与あり → [あまり使っていない]		
(6) 体位変換器	1. 貸与なし [十分に使っている] 2. 貸与あり → [あまり使っていない]	(12) 今回の訪問時の用具の交換	1. あり 2. なし		
		(13) 今回の訪問時の利用指導	1. 実施あり 2. 実施なし		

問6. 福祉用具の利用目標、現在の目標達成状況									
(1) 用具によって 支援したい動作 (複数選択可)	(2) 利用目標におけるキーワード(複数選択可、数字に○) ※新規利用者・継続利用者の方両方								(3) 目標の達成度(□にチェック) ※継続利用者のみ
	安全・ 安心	安定・ 転倒 防止	安楽・ 姿勢の 保持	自立度 の向上	自立度 の維持	外出	社会 参加・ 交流	介護 負担の 軽減	
(例) ㉑.寝返り	①	2	3	4	5	6	7	⑧	<input type="checkbox"/> 達成 <input checked="" type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成
a.寝返り	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成
b.起き上がり	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成
c.立ちあがり	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成
d.移乗	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成
e.座位	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成
f.屋内歩行	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成
g.屋外歩行	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成
h.移動 (歩行ができない 場合)	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成
i.排泄	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成
j.入浴	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成
k.食事	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成
l.更衣	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成

問7. 日常生活への満足度：過去1か月の状況について記入してください 9月から福祉用具の利用を開始した人は、利用を開始する前の直近の状態についてお答えください。				
(1) あなた（利用者ご本人）は現在健康だと思いますか？	1. 健康でない 2. あまり健康でない 3. まあまあ健康である 4. 健康である	(3) あなた（利用者ご本人）は、ご自分の日常生活全般について満足していますか。	1. 満足している 2. まあ満足している 3. やや不満である 4. 不満である	
(2) あなた（利用者ご本人）は現在、どの程度生きがい（喜びやたのしみ）を感じていますか。	1. 十分感じている 2. 多少感じている 3. あまり感じていない 4. まったく感じていない	(4) ここまでの項目で必要に応じて主にご回答いただいている方は	1. ご利用者本人 2. 主たる介護者 3. ご利用者本人と主たる介護者 4. その他（ ）	
3. 介護者の負担感 （主たる介護者がいない場合は、無回答で構いません）				
問1. 介護負担の状況：下記の項目について、介護者がどのように感じているか、該当するものに○をつけてください。（最近1か月について、お答えください）				
質問内容	非常に そう思う	少し そう思う	あまりそう 思わない	全くそう 思わない
(1) 世話はたいした重荷ではない	1	2	3	4
(2) 趣味・学習・その他の社会的活動などのために使える自分の自由な時間が持たなくて困る	1	2	3	4
(3) 世話の苦労があっても、前向きに考えていこうと思う	1	2	3	4
(4) 世話で家事や子育てなどに手が回らなくて困る	1	2	3	4
(5) 介護サービスの利用は、親族や近所に気兼ねがある	1	2	3	4
(6) 世話で精神的には、もう精いっぱいである	1	2	3	4
(7) 自分が最期までみてあげたいと思う	1	2	3	4
(8) 世話していると、自分の健康のことが心配になってしまう	1	2	3	4
(9) お世話のために、経済的負担が大きくて困る	1	2	3	4
(10) お世話のことで、家族・親族と意見があわなくて困る	1	2	3	4
(11) お世話のために、夜眠れなくて困る	1	2	3	4
(12) 介護を受けている方本人の希望や反応を、言葉で確認できなくて困る	1	2	3	4
問2. 主たる介護者の生活への満足度（最近1か月について、お答えください）				
(1) あなたは現在健康だと思いますか？	1. 健康でない 2. あまり健康でない 3. まあまあ健康である 4. 健康である	(3) あなたは、ご自分の日常生活全般について満足していますか。	1. 満足している 2. まあ満足している 3. やや不満である 4. 不満である	
(2) あなたは現在、どの程度生きがい（喜びやたのしみ）を感じていますか。	1. 十分感じている 2. 多少感じている 3. あまり感じていない 4. まったく感じていない	(4) 主たる介護者の方への聞き取りの方法は	1. 訪問時に対面で聞き取り 2. 別日に電話で聞き取り 3. 主たる介護者本人が記入 4. その他（ ）	

4. E-SAS 評価用紙 (必要に応じて、利用者・介護者に聞き取りを実施して回答) 9月から福祉用具の利用を開始した人は、利用を開始する前の直近の状態についてお答えください。 理学療法士協会が開発したE-SASに、一部注釈を加えて使用しています。また、原版には、一定距離を歩くのにかかる所要時間を計測する項目(Time Up&To Go Test)がありますが、本調査では実施しないため、回答欄を設けていません。		
問1. 「生活のひろがり」 項目ごとにそれぞれ一つだけお選びください。		
生活空間レベル1	(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
	(2) この4週間で、上記生活空間に何回行きましたか。 ※「上記生活空間」＝「あなたは自宅で寝ている場所以外の部屋」	1. 週1回未満 2. 週1～3回 3. 週4～6回 4. 毎日
生活空間レベル2	(3) 上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使用しましたか。 ※一度でも使った場合は「1. はい」に回答	1. はい 2. いいえ
	(4) 上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。 ※一度でも他者の助けが必要だった場合は「1. はい」に回答	1. はい 2. いいえ
生活空間レベル3	(5) 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
	(6) この4週間で、上記生活空間に何回行きましたか。 ※「上記生活空間」＝「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」	1. 週1回未満 2. 週1～3回 3. 週4～6回 4. 毎日
生活空間レベル4	(7) 上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使用しましたか。 ※一度でも使った場合は「1. はい」に回答	1. はい 2. いいえ
	(8) 上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。 ※一度でも他者の助けが必要だった場合は「1. はい」に回答	1. はい 2. いいえ
生活空間レベル5	(9) 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に外出しましたか。	1. はい 2. いいえ
	(10) この4週間で、上記生活空間に何回行きましたか。 ※「上記生活空間」＝「自宅の庭またはマンションの建物以外の近隣の場所」	1. 週1回未満 2. 週1～3回 3. 週4～6回 4. 毎日
生活空間レベル5	(11) 上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使用しましたか。 ※一度でも使った場合は「1. はい」に回答	1. はい 2. いいえ
	(12) 上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。 ※一度でも他者の助けが必要だった場合は「1. はい」に回答	1. はい 2. いいえ
生活空間レベル5	(13) この4週間、近隣よりも離れた場所(ただし町内)に外出しましたか。	1. はい 2. いいえ
	(14) この4週間で、上記生活空間に何回行きましたか。 ※「上記生活空間」＝「近隣よりも離れた場所(ただし町内)」	1. 週1回未満 2. 週1～3回 3. 週4～6回 4. 毎日
生活空間レベル5	(15) 上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使用しましたか。 ※一度でも使った場合は「1. はい」に回答	1. はい 2. いいえ
	(16) 上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。 ※一度でも他者の助けが必要だった場合は「1. はい」に回答	1. はい 2. いいえ
生活空間レベル5	(17) この4週間、町外に外出しましたか。	1. はい 2. いいえ
	(18) この4週間で、上記生活空間に何回行きましたか。 ※「上記生活空間」＝「町外」	1. 週1回未満 2. 週1～3回 3. 週4～6回 4. 毎日
生活空間レベル5	(19) 上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使用しましたか。 ※一度でも使った場合は「1. はい」に回答	1. はい 2. いいえ
	(20) 上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。 ※一度でも他者の助けが必要だった場合は「1. はい」に回答	1. はい 2. いいえ

<p>問2. 「ころばない自信」 項目ごとにそれぞれ一つだけお選びください。 ※下記の行為そのものではなく、その行為を行う際に、転ばないでできる自信の程度を教えてください。</p>			
(1) 服を着たり、脱いだりする。	1. 全く自信がない 2. あまり自信がない 3. まあ自信がある 4. 大変自信がある	(6) 玄関チャイムや電話に応答する。	1. 全く自信がない 2. あまり自信がない 3. まあ自信がある 4. 大変自信がある
(2) 簡単な食事の用意をする。	1. 全く自信がない 2. あまり自信がない 3. まあ自信がある 4. 大変自信がある	(7) 家の周りを歩く。	1. 全く自信がない 2. あまり自信がない 3. まあ自信がある 4. 大変自信がある
(3) お風呂に入る。	1. 全く自信がない 2. あまり自信がない 3. まあ自信がある 4. 大変自信がある	(8) 洋服ダンスや引き出しのものを取る。	1. 全く自信がない 2. あまり自信がない 3. まあ自信がある 4. 大変自信がある
(4) 椅子から立ったり座ったりする。	1. 全く自信がない 2. あまり自信がない 3. まあ自信がある 4. 大変自信がある	(9) ちょっとした家事（掃除など）をすませる。	1. 全く自信がない 2. あまり自信がない 3. まあ自信がある 4. 大変自信がある
(5) 布団に入ったり布団から起き上がる。	1. 全く自信がない 2. あまり自信がない 3. まあ自信がある 4. 大変自信がある	(10) 簡単な買い物をする。	1. 全く自信がない 2. あまり自信がない 3. まあ自信がある 4. 大変自信がある
<p>問3. 「自宅での入浴動作」 項目ごとにそれぞれ一つだけお選びください。 《 通所施設などでしか入浴していない場合は、自宅で行うことを考えて当てはまる能力になります 》</p>			
(1) 着替えはできますか。	1. 一人でしている 2. 見守りが必要 3. 介助が必要	(4) 髪の毛（頭）を洗えますか。	1. 一人でしている 2. 見守りが必要 3. 介助が必要
(2) 浴室への移動はできますか。	1. 一人でしている 2. 見守りが必要 3. 介助が必要	(5) 浴槽への出入りはできますか。	1. 一人でしている 2. 見守りが必要 3. 介助が必要
(3) 体を洗えますか。	1. 一人でしている 2. 見守りが必要 3. 介助が必要		
<p>問4. 「休まず歩ける距離」 下記の中から一つだけお選びください。</p>			
1. 10m 未満	2. 10m～50m 未満	3. 50m～100m 未満	
4. 100m～500m 未満	5. 500m～1km 未満	6. 1km 以上	

問5. 「人とのつながり」 項目ごとにそれぞれ一つだけお選びください。			
(1) 少なくとも月に1回以上、顔を合わせる機会や消息をとりあう親戚や兄弟は何人ぐらいいますか。	0. 0人 1. 1人 2. 2人 3. 3～4人 4. 5～8人 5. 9人以上	(4) あなたが個人的なことで、気兼ねなく話すことができる友人は何人ぐらいいますか。	0. 0人 1. 1人 2. 2人 3. 3～4人 4. 5～8人 5. 9人以上
(2) 少なくとも月に1回以上、顔を合わせる機会をもち、消息をとりあう友人は何人ぐらいいますか。	0. 0人 1. 1人 2. 2人 3. 3～4人 4. 5～8人 5. 9人以上	(5) あなたが手助けを求めることができるような、身近に感じる親戚や兄弟は何人ぐらいいますか。	0. 0人 1. 1人 2. 2人 3. 3～4人 4. 5～8人 5. 9人以上
(3) あなたが個人的なことでも、気兼ねなく話すことができる親戚や兄弟は何人ぐらいいますか。	0. 0人 1. 1人 2. 2人 3. 3～4人 4. 5～8人 5. 9人以上	(6) あなたが手助けを求めることができるような、身近に感じる友人は何人ぐらいいますか。	0. 0人 1. 1人 2. 2人 3. 3～4人 4. 5～8人 5. 9人以上
5. その他			
上記までの項目以外で、福祉用具貸与サービスの利用によって感じられた効果がございましたら、下記の欄にご自由にご記入ください。			
6. 調査に関する要望・疑問等ございましたら、ご自由にご記入ください。			

質問項目は以上です。
記入洩れ等がないか、今一度ご確認の上、ご提出ください。
ご協力、ありがとうございました。

6.2 調査票（第2回）※第2回以降は同じ項目を使用

「福祉用具の利用に関する効果研究事業」
定点観測調査 調査票 第2回

■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は調査の対象となる**ご利用者の方を担当している方**がご記入下さい。
- ・ **担当者の観察・見立てに基づいて回答していただいて構いません。必要に応じて、利用者や主たる介護者の方に聞き取りを実施して、回答してください。**
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- ・ () の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。
- ・ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合は「0」とご記入下さい。
- ・ **調査を中止する場合は、事業所名、ID、中止の理由のみ回答して事務局に返送してください。**

事業所番号		事業所名	
記入日	西暦(201)年()月()日	ID	()
年齢※	()歳 ※10月1日時点	性別	1. 男性 2. 女性
		利用開始月	1. 3月 2. 9月
		介護度※	1. 要支援() 2. 要介護() 3. 申請中
前回調査から今回までの間の訪問や電話連絡の有無	1. あり → (訪問 回・電話 回) 2. なし		
中止する理由 (調査を中止する場合のみ)	1. 利用者の状態改善による用具の返却 2. 自費レンタル・自費購入への移行 3. 医療機関や介護施設等への入院・入所に伴う用具の返却 4. 利用者の体調の悪化、死去 5. 主たる介護者の都合 6. 利用者本人からの拒否 7. その他()		

1. 基本情報					
問1. 身長・体重 (最近1か月以内の測定値)	過去1か月以内の記録 1. なし 2. あり → 下記に記入 身長()cm 体重()kg 測定日(201)年()月()日	問2. 過去1か月の入院や疾患・怪我の発生	1. 病気・怪我なし 2. 病気・怪我はあるが、入院・入所なし →内容() 3. 入院・入所あり →内容()		
問3. 他サービスの利用状況 (過去1か月の利用状況)	1. 前回調査からの変化なし 2. 前回調査から変化あり				
問4. 変更後の利用日数	←				
(1) 通所介護 (デイサービス)	1. 利用なし 2. 利用あり 週()日 /月()日	(3) 通所リハビリテーション(デイケア)	1. 利用なし 2. 利用あり 週()日 /月()日	(5) 訪問介護	1. 利用なし 2. 利用あり 週()日 /月()日
(2) 訪問入浴	1. 利用なし 2. 利用あり 週()日 /月()日	(4) 訪問看護	1. 利用なし 2. 利用あり 週()日 /月()日	(6) 訪問リハビリテーション	1. 利用なし 2. 利用あり 週()日 /月()日
(7) その他	【サービス名】() 【頻度】(週・月) ()回				

2. 利用者の方の状況 (必要に応じて、利用者・介護者に聞き取りを実施して回答)

問1. 指っつかテスト	(本人の) ぶくらはぎの最も太い部分を (本人の) 両手の親指と人さし指で囲んだとき、(寝たきりなどで、できない場合は「4」を選択)	
	1. 囲めない 2. ちょうど囲める 3. 隙間ができる 4. テストができない	
問2. 転倒の回数	転倒した回数……………過去1か月に () 回 転倒しそうになった回数…過去1か月に () 回 ※「転倒」の定義は、利用者、ご家族の主観的な判断で構いません	
問3. ADL (日常生活動作) (Barthel Index) 点数に○をつけてください		
項目	点数	質問内容
(1) 食事	10	自立 (テーブルや皿から、自分で食事を口に運び、標準的時間内に食べ終わることができる。自助具などを装着して食事する場合も含む)
	5	部分介助 (たとえば、おかずを切って細かくしてもらい、自助具を装着してもらい、など)
	0	全介助
(2) 車椅子からベッドへの移動	15	自立 (車いすを使っていない場合を含む。車いす利用者の場合、車いすでベッドに安全に近づき、ブレーキ、フットレストを操作し、ベッドに移動し、横になり、ベッド脇で座位姿勢をとり、車いすの向きを変えることができる。必要に応じて、逆の動作をしてベッドから車いすに移乗できる)
	10	軽度の部分介助または監視を要する (移乗の過程で最小限の援助が必要である、または、移乗動作のある部分で、監視や助言が必要である)
	5	座ることは可能であるがほぼ全介助
	0	全介助または不可能
(3) 整容	5	自立 (洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃りを自分で行える)
	0	部分介助または不可能
(4) トイレ動作	10	自立 (衣服の操作、後始末ができる。ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄を行える)
	5	部分介助 (体を支える、衣服の操作、後始末に介助を要する)
	0	全介助または不可能
(5) 入浴	5	自立 (体を洗う、シャワーを使う、浴槽に入る、などの全ての動作を行える)
	0	部分介助または不可能
(6) 歩行	15	45メートル以上の歩行が可能 (車いす、歩行器以外の補装具の使用の有無は問わない。義足、松葉杖、杖を使用して、45メートル以上の歩行ができれば15点)
	10	歩行器の使用を含む介助のもと、45メートル以上の歩行が可能
	5	車いすで45メートル以上の移動が可能 (歩行不能の場合)
	0	上記以外
(7) 階段昇降	10	自立 (介助や関しなしに昇降ができる。手すり、杖、松葉杖などの使用の有無は問わないが、杖や松葉杖は自分で運ぶことができる。)
	5	介助または監視を要する
	0	不能
(8) 着替え	10	自立 (靴を履く、ファスナーの上げ下ろし、装具の着脱を含む)
	5	部分介助 (標準的な時間内に、半分以上は自分で行える)
	0	上記以外
(9) 排便コントロール	10	失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能
	5	ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む
	0	上記以外
(10) 排尿コントロール	10	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能
	5	ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む
	0	上記以外

問4. 意欲の指標 (Vitality Index) 点数に○をつけてください					
項目	点数	質問内容	項目	点数	質問内容
(1) 起床	2 1 0	いつも定時に起床している 起こさないと起床しないことがある 自分から起床することはない	(4) 排泄	2 1 0	いつも自ら便意尿意を伝える、 あるいは自分で排尿排便を 伝える 時々、尿意便意を伝える 排泄に全く関心がない
(2) 意思疎通	2 1 0	自分から挨拶する、話し掛ける 挨拶、呼びかけに対して返答や 笑顔が見られる 反応がない	(5) リハビリ・活動	2 1 0	自らリハに向かう、リクレーシ ョンに積極的に参加することを求 める 促されて向かう 拒否、無関心
(3) 食事	2 1 0	自分から進んで食べようとする 促されると食べようとする 食事に関心がない、全く食べよ うとしない			
問5. 貸与中の福祉用具（自費購入品・自費レンタルは除く）の利用状況：過去1か月の状況について記入 貸与の有無に加えて、利用目的に応じた適切な頻度で使えているかを選択してください（適切な頻度で使えてい る場合は「十分に使っている」）。 介護保険の福祉用具貸与サービスを利用していない用具は、空欄にせず、「貸与なし」に○をつけてください。					
(1) 特殊寝台・特 殊寝台付属品	1. 貸与なし [十分に使っている] 2. 貸与あり → [あまり使っていない]	(7) 移動用リフト	1. 貸与なし [十分に使っている] 2. 貸与あり → [あまり使っていない]		
(2) 手すり	1. 貸与なし [十分に使っている] 2. 貸与あり → [あまり使っていない]	(8) スロープ	1. 貸与なし [十分に使っている] 2. 貸与あり → [あまり使っていない]		
(3) 車いす・ 車いす付属品	1. 貸与なし [十分に使っている] 2. 貸与あり → [あまり使っていない]	(9) 歩行補助つえ	1. 貸与なし [十分に使っている] 2. 貸与あり → [あまり使っていない]		
(4) 歩行器	1. 貸与なし [十分に使っている] 2. 貸与あり → [あまり使っていない]	(10) 排泄関連用 具	1. 貸与なし [十分に使っている] 2. 貸与あり → [あまり使っていない]		
(5) 徘徊感知器	1. 貸与なし [十分に使っている] 2. 貸与あり → [あまり使っていない]	(11) 床ずれ防止 用具	1. 貸与なし [十分に使っている] 2. 貸与あり → [あまり使っていない]		
(6) 体位変換器	1. 貸与なし [十分に使っている] 2. 貸与あり → [あまり使っていない]	(12) 今回の訪問 時の用具の交換	1. あり 2. なし		
		(13) 今回の訪問 時の利用指導	1. 実施あり 2. 実施なし		
問6. 福祉用具の利用目標の達成状況					
(1) 用具によっ て支援したい 動作（複数選 択可）	(2) 目標の達成度 （□にチェック）	(1) 用具によっ て支援したい 動作（複数選 択可）	(2) 目標の達成度 （□にチェック）		
a. 寝返り	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成	g. 屋外歩行	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成		
b. 起き上がり	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成	h. 移動 （歩行ができ ない場合）	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成		
c. 立ちあがり	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成	i. 排泄	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成		
d. 移乗	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成	j. 入浴	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成		
e. 座位	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成	k. 食事	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成		
f. 屋内歩行	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成	l. 更衣	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成		

問7. 日常生活への満足度：過去1か月の状況について記入してください				
(1) あなた（利用者ご本人）は現在健康だと思いますか？	1. 健康でない 2. あまり健康でない 3. まあまあ健康である 4. 健康である	(3) あなた（利用者ご本人）は、ご自分の日常生活全般について満足していますか。	1. 満足している 2. まあ満足している 3. やや不満である 4. 不満である	
(2) あなた（利用者ご本人）は現在、どの程度生きがい（喜びやたのしみ）を感じていますか。	1. 十分感じている 2. 多少感じている 3. あまり感じていない 4. まったく感じていない	(4) ここまでの項目で主にご回答いただいているのは	1. ご利用者本人 2. 主たる介護者 3. ご利用者本人と主たる介護 4. その他（ ）	
3. 介護者の負担感（主たる介護者がいない場合は、無回答で構いません）				
問1. 介護負担の状況：下記の項目について、介護者がどのように感じているか、該当するものに○をつけてください。（最近1か月について、お答えください）				
質問内容	非常に そう思う	少し そう思う	あまりそう 思わない	全くそう 思わない
(1) 世話はたいした重荷ではない	1	2	3	4
(2) 趣味・学習・その他の社会的活動などのために使える自分の自由な時間が持たなくて困る	1	2	3	4
(3) 世話の苦勞があっても、前向きに考えていこうと思う	1	2	3	4
(4) 世話で家事や子育てなどに手が回らなくて困る	1	2	3	4
(5) 介護サービスの利用は、親族や近所に気兼ねがある	1	2	3	4
(6) 世話で精神的には、もう精いっぱいである	1	2	3	4
(7) 自分が最期までみてあげたいと思う	1	2	3	4
(8) 世話していると、自分の健康のことが心配になってしまう	1	2	3	4
(9) お世話のために、経済的負担が大きくて困る	1	2	3	4
(10) お世話のことで、家族・親族と意見があわなくて困る	1	2	3	4
(11) お世話のために、夜眠れなくて困る	1	2	3	4
(12) 介護を受けている方本人の希望や反応を、言葉で確認できなくて困る	1	2	3	4
問2. 主たる介護者の生活への満足度（最近1か月について、お答えください）				
(1) あなたは現在健康だと思いますか？	1. 健康でない 2. あまり健康でない 3. まあまあ健康である 4. 健康である	(3) あなたは、ご自分の日常生活全般について満足していますか。	1. 満足している 2. まあ満足している 3. やや不満である 4. 不満である	
(2) あなたは現在、どの程度生きがい（喜びやたのしみ）を感じていますか。	1. 十分感じている 2. 多少感じている 3. あまり感じていない 4. まったく感じていない	(4) 主たる介護者の方への聞き取りの方法は	1. 訪問時に対面で聞き取り 2. 別日に電話で聞き取り 3. 主たる介護者本人が記入 4. その他（ ）	

4. E-SAS 評価用紙 (必要に応じて、利用者・介護者に聞き取りを実施して回答)

理学療法士協会が開発した E-SAS に、一部注釈を加えて使用しています。また、原版には、一定距離を歩くのにかかる所要時間を計測する項目 (Time Up&To Go Test) がありますが、本調査では実施しないため、回答欄を設けていません。

問 1. 「生活のひろがり」 項目ごとにそれぞれ一つだけお選びください。

生活空間レベル 1	(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
	(2) この 4 週間で、上記生活空間に何回行きましたか。 ※「上記生活空間」=「あなたは自宅で寝ている場所以外の部屋」	1. 週 1 回未満 2. 週 1～3 回 3. 週 4～6 回 4. 毎日
	(3) 上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使用しましたか。 ※一度でも使った場合は「1. はい」に回答	1. はい 2. いいえ
	(4) 上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。 ※一度でも他者の助けが必要だった場合は「1. はい」に回答	1. はい 2. いいえ
生活空間レベル 2	(5) 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
	(6) この 4 週間で、上記生活空間に何回行きましたか。 ※「上記生活空間」=「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」	1. 週 1 回未満 2. 週 1～3 回 3. 週 4～6 回 4. 毎日
	(7) 上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使用しましたか。 ※一度でも使った場合は「1. はい」に回答	1. はい 2. いいえ
	(8) 上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。 ※一度でも他者の助けが必要だった場合は「1. はい」に回答	1. はい 2. いいえ
生活空間レベル 3	(9) 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に外出しましたか。	1. はい 2. いいえ
	(10) この 4 週間で、上記生活空間に何回行きましたか。 ※「上記生活空間」=「自宅の庭またはマンションの建物以外の近隣の場所」	1. 週 1 回未満 2. 週 1～3 回 3. 週 4～6 回 4. 毎日
	(11) 上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使用しましたか。 ※一度でも使った場合は「1. はい」に回答	1. はい 2. いいえ
	(12) 上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。 ※一度でも他者の助けが必要だった場合は「1. はい」に回答	1. はい 2. いいえ
生活空間レベル 4	(13) この 4 週間、近隣よりも離れた場所 (ただし町内) に外出しましたか。	1. はい 2. いいえ
	(14) この 4 週間で、上記生活空間に何回行きましたか。 ※「上記生活空間」=「近隣よりも離れた場所 (ただし町内)」	1. 週 1 回未満 2. 週 1～3 回 3. 週 4～6 回 4. 毎日
	(15) 上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使用しましたか。 ※一度でも使った場合は「1. はい」に回答	1. はい 2. いいえ
	(16) 上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。 ※一度でも他者の助けが必要だった場合は「1. はい」に回答	1. はい 2. いいえ
生活空間レベル 5	(17) この 4 週間、町外に外出しましたか。	1. はい 2. いいえ
	(18) この 4 週間で、上記生活空間に何回行きましたか。 ※「上記生活空間」=「町外」	1. 週 1 回未満 2. 週 1～3 回 3. 週 4～6 回 4. 毎日
	(19) 上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使用しましたか。 ※一度でも使った場合は「1. はい」に回答	1. はい 2. いいえ
	(20) 上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。 ※一度でも他者の助けが必要だった場合は「1. はい」に回答	1. はい 2. いいえ

<p>問2. 「ころばない自信」 項目ごとにそれぞれ一つだけお選びください。 ※下記の行為そのものではなく、その行為を行う際に、転ばないでできる自信の程度を答えてください。</p>			
(1) 服を着たり、脱いだりする。	1. 全く自信がない 2. あまり自信がない 3. まあ自信がある 4. 大変自信がある	(6) 玄関チャイムや電話に应答する。	1. 全く自信がない 2. あまり自信がない 3. まあ自信がある 4. 大変自信がある
(2) 簡単な食事の用意をする。	1. 全く自信がない 2. あまり自信がない 3. まあ自信がある 4. 大変自信がある	(7) 家の周りを歩く。	1. 全く自信がない 2. あまり自信がない 3. まあ自信がある 4. 大変自信がある
(3) お風呂に入る。	1. 全く自信がない 2. あまり自信がない 3. まあ自信がある 4. 大変自信がある	(8) 洋服ダンスや引き出しのものを取る。	1. 全く自信がない 2. あまり自信がない 3. まあ自信がある 4. 大変自信がある
(4) 椅子から立ったり座ったりする。	1. 全く自信がない 2. あまり自信がない 3. まあ自信がある 4. 大変自信がある	(9) ちょっとした家事(掃除など)をすませる。	1. 全く自信がない 2. あまり自信がない 3. まあ自信がある 4. 大変自信がある
(5) 布団に入ったり布団から起き上がる。	1. 全く自信がない 2. あまり自信がない 3. まあ自信がある 4. 大変自信がある	(10) 簡単な買い物をする。	1. 全く自信がない 2. あまり自信がない 3. まあ自信がある 4. 大変自信がある
<p>問3. 「自宅での入浴動作」 項目ごとにそれぞれ一つだけお選びください。 《 通所施設などでしか入浴していない場合は、自宅で行うことを考えて当てはまる能力になります 》</p>			
(1) 着替えはできますか。	1. 一人でしている 2. 見守りが必要 3. 介助が必要	(4) 髪の毛(頭)を洗えますか。	1. 一人でしている 2. 見守りが必要 3. 介助が必要
(2) 浴室への移動はできますか。	1. 一人でしている 2. 見守りが必要 3. 介助が必要	(5) 浴槽への出入りはできますか。	1. 一人でしている 2. 見守りが必要 3. 介助が必要
(3) 体を洗えますか。	1. 一人でしている 2. 見守りが必要 3. 介助が必要		
<p>問4. 「休まず歩ける距離」 下記の中から一つだけお選びください。</p>			
1. 10m 未満	2. 10m~50m 未満	3. 50m~100m 未満	
4. 100m~500m 未満	5. 500m~1 km 未満	6. 1 km 以上	

問5. 「人とのつながり」 項目ごとにそれぞれ一つだけお選びください。			
(1) 少なくとも月に1回以上、顔を合わせる機会や消息をとりあう親戚や兄弟は何人ぐらいいますか。	0. 0人 1. 1人 2. 2人 3. 3～4人 4. 5～8人 5. 9人以上	(4) あなたが個人的なことで、気兼ねなく話すことができる友人は何人ぐらいいますか。	0. 0人 1. 1人 2. 2人 3. 3～4人 4. 5～8人 5. 9人以上
(2) 少なくとも月に1回以上、顔を合わせる機会をもち、消息をとりあう友人は何人ぐらいいますか。	0. 0人 1. 1人 2. 2人 3. 3～4人 4. 5～8人 5. 9人以上	(5) あなたが手助けを求めることができるような、身近に感じる親戚や兄弟は何人ぐらいいますか。	0. 0人 1. 1人 2. 2人 3. 3～4人 4. 5～8人 5. 9人以上
(3) あなたが個人的なことでも、気兼ねなく話すことができる親戚や兄弟は何人ぐらいいますか。	0. 0人 1. 1人 2. 2人 3. 3～4人 4. 5～8人 5. 9人以上	(6) あなたが手助けを求めることができるような、身近に感じる友人は何人ぐらいいますか。	0. 0人 1. 1人 2. 2人 3. 3～4人 4. 5～8人 5. 9人以上
5. 上記までの項目以外で、福祉用具貸与サービスの利用によって感じられた効果がございましたら、下記の欄にご自由にご記入ください。			
6. 調査に関する要望・疑問等ございましたら、ご自由にご記入ください。			

質問項目は以上です。
 記入洩れ等がないか、今一度ご確認の上、ご提出ください。
 ご協力、ありがとうございました。