

調査票の記入要領

- ・ 調査票は、各回指定のものを使用してください。
- ・ 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。
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をつけて下さい。
- ・ () 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。

下記に、記入の際に注意すべき項目を説明します。

1. 基本情報

項目	書き方
年齢・介護度	第1回は9月1日時点の利用者の年齢／要介護度を記入する ・ 第2回以降は、それぞれ10月1日、11月1日、12月1日、1月1日時点での年齢／要介護度を記入する
問6. 身長・体重	過去1か月以内に測定した身長・体重の記録の有無に○をつける 記録があれば、測定日と併せて記入する。 ・ デイサービスや病院などでの記録があれば、それを転記してもよい。 ・ 曖昧な値はできる限り記入しない
問7. 過去1か月の入院や疾患・怪我の発生	過去1か月間に、 利用者の方の状態像や用具の利用に影響する程度 の病気や怪我等が発生した場合は、「2」または「3」に○をつける。 ・ 2~3日程度の発熱で、その後の用具の利用状況や、状態像に変化を与えない程度のものであれば、「1. 病気・怪我なし」とする。
問8. 疾患 (第1回のみ)	・ 現在、利用者の方が患っている 主要な疾患 に○をつける 【疾患の分類】 骨関節疾患・・・関節リウマチ、骨粗鬆症、ヘルニア、関節炎、等 脳血管疾患・・・脳梗塞、脳血栓症、脳塞栓症状、等 心疾患・・・狭心症、心筋梗塞、虚血性心不全、等 がん・・・肺がん・胃がん・大腸がん・肝がん・乳がん、等 呼吸器系疾患・・・気管支炎、肺炎、肺気腫（慢性閉塞性肺疾患 COPD）、間質性肺炎、気胸、等
問9. 麻痺 (第1回のみ)	麻痺の有無、麻痺がある場合はどのような状態にあるか、あてはまる項目に○をつける

2. 利用者の方の状況

項目	書き方
<p>問1. 指わかテスト</p>	<ul style="list-style-type: none"> サルコペニア (加齢や疾患により筋肉量の減少) のスクリーニング方法の一つ。利用者の方に、下記の手順に従って、ふくらはぎの最も太い部分を両手の親指と人さし指で囲んでもらい、1~4 のいずれに該当するかを判定して記入する <p>【手順】</p> <p>手順①親指と人差し指で「指輪っか」をつくる 手順②ふくらはぎの一番太い部分に当ててみる</p>  <p>【判定】 (下図参照)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 左右の指がくっつかず、囲めない→「1. 囲めない」 ➤ 隙間ができず、ちょうど左右の指がくっつく→「2. ちょうど囲める」 ➤ 左右の指がくっつき、わっかとふくらはぎの間に隙間ができる→「3. 隙間ができる」 ➤ 寝たきりや身体的な困難により、指わかテストが実施できなかった場合→「4. テストができない」 <p>囲めない ちょうど囲める 隙間ができる</p>  <p>出典：2015年3月13日世界会議2015－健康寿命延伸のための歯科医療・口腔保健「虚弱・サルコペニア予防における医科歯科連携の重要性」</p>
<p>問5. 福祉用具の利用状況</p>	<p>介護保険の福祉用具貸与サービスで貸与している各用具の利用状況について、あてはまる項目に○をつける</p> <ul style="list-style-type: none"> 貸与されていない用具、自費購入の用具および自費レンタルの用具については「1. 貸与なし」とする 「2. 貸与あり」の場合は、利用頻度 (利用目的に応じた適切な頻度で使用できているかどうか) を選択する。目的に応じた適切な頻度で使用している場合は、「十分に使っている」を選択する。 9月からの新規利用者の場合、第1回調査では「1. 貸与なし」「2. 貸与あり」のいずれかのみ回答し、頻度については記入しない

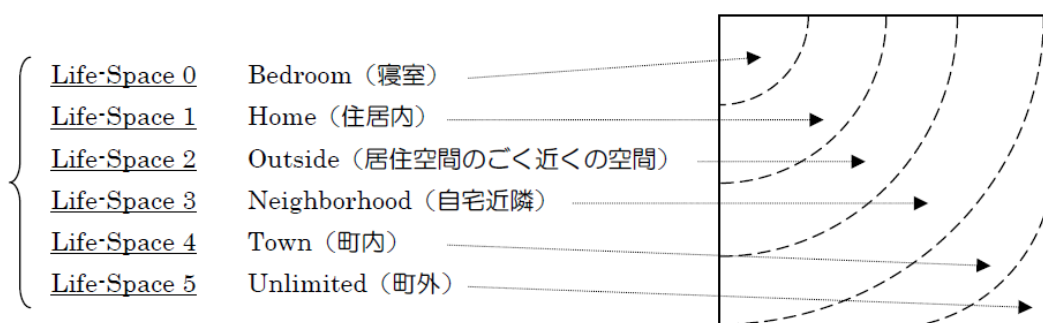
項目	書き方
問 6. 福祉用具の利用 目標 (第 1 回)	介護保険の福祉用具貸与によって支援したい動作として、該当する項目の記号に○をつける。(複数選択可) 支援したい動作について、サービス計画書の利用目標に記載されているキーワード(もしくは、類似したキーワード)の数字に○をつける。 継続利用者の場合は、その動作に関する利用目標の達成状況にチェックをつける。
問 6. 福祉用具の利用 目標の達成状況 (第 2 回以降)	介護保険の福祉用具貸与によって支援したい動作として、該当する項目の記号に○をつける。(複数選択可) その動作に関する利用目標の達成状況にチェックをつける。

4. E-SAS 評価用紙

- ・ E-SAS は、介護予防事業の中の「運動器の機能向上」の効果を、高齢者が活動的な地域生活の営みを獲得できたか、という視点から評価することをねらったアセスメントセットで、(公社)日本理学療法士協会が開発したものです。
- ・ 本調査では、原版に注釈を加えるなど、一部を改変して使用しています。原版には、「(4)「歩くチカラ」 Timed Up & 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。
- ・ 評価用紙に記載された内容について、必要に応じて利用者や主たる介護者に聞き取りを行い、それぞれ該当する番号に○をつけてください。

問 1「生活空間の広がり」

- ・ Life-Space Assessment (ライフスペースアセスメント) 測定方法を用いて評価します。
- ・ Life-Space Assessment は個人の生活の空間的な広がりにおける移動を評価する指標です。その目的は、評価実施前の 1 か月間における個人の通常の移動パターンを調べることです。生活空間とは、ある期間において活動を実施するために日常的に外出した距離によって規定されます。そのため、個人が自分の住居から出かけた距離および頻度、そして自立の程度の調査が必要となります。
- ・ 生活空間の各レベルは個人の寝室からの距離で示され、これら生活空間に関するレベルは以下の図で説明されます。
- ・ 生活空間の定義は人々によって様々であります。個人内では一致します。本指標開発者らの調査では、対象者の 60% (都会と地方の双方) は自宅から 800m 以内を近隣としていて、さらに、92.5% は居住する町の外への外出は 16km 以上であるとしています。



公益社団法人 理学療法士協会「Life-Space Assessment の測定について」より引用して記載)

問4「休まず歩ける距離」

利用者の方から聞き取って記入してください。利用者の方が、数値で答えることが難しい場合は、「AからBまでの距離」など、具体的な対象物を用いて質問しても構いません。

-Life-Space Assessment 実施における Q&A (調査時に疑問が生じたら参照してください)

Q1『補助具または特別な器具を使用』が、時々の場合には？

A. 用心のために時々使用する場合でも、『補助具または特別な器具を使用』の「はい」に該当します。もし、事前に杖を使うことが示されていれば、面接者はレベル1の質問をする時に「あなたは〇〇へ行くために杖を用いましたか？」と質問します。もし対象者がいいえと言った場合、面接者は各レベルにおいて杖の使用に関する質問を行います。なお、『補助具または特別な器具を使用』とは、個人があるレベルを達成するのに杖、歩行器、補装具を用いた場合を指します。

Q.2 能力的に『他者の助けが必要』レベルでも、普段ひとりで行っている場合には？

A. 『他者の助けが必要』の「いいえ」に該当します。他者の助けとしては、対象者がいつも用心のため他者の助けを受ける場合となります。そのため、他者の助けが常時受けられることがなく、ひとりで行っている場合には、自立して達成できたものと推測できます。

Q.3 つたい歩きを行って移動している場合には？

A. 『補助具または特別な器具を使用』の「はい」に該当します。バランスを保つために配置された家具や、立ち上がりのために用意された歩行器なども含まれます。

Q.4 もし、「レベル1」で補助具や介助を必要としている場合には？

A. ある低い生活空間レベルを得るために器具を用いる場合、全ての下位の生活空間レベルの達成には器具が必要となり、同様に、ある低い生活空間レベルを達成するために他者の助けを必要としていれば、全ての高い生活空間の達成には他者の介助が必要と考えられます。例えば、朝ベッドから起きるために他者の助けを要するが、それから歩行器を用いて移動できる場合には、全てのレベルにおいて『他者の助けが必要』で「はい」を選択することになります。

Q.5 レベル3（自宅近隣）とレベル4（町内）の境界は？

A. 自宅近隣と町内に関する距離について、参考となる境界は下記のとおりです。

- ・自宅近隣：約 800m 未満
- ・町内：近隣外（住居から 800m 以上）から約 16km 以内
- ・町外：住居から約 16km 以上

しかし、「自宅近隣」と「町内」の意味は、対象者が感じたままとします。対象者が回答に窮した場合のみ上記の目安を提示してください。

Q.6 各レベルの質問をすべて行う必要は？

A. いずれのレベルの質問も省略せずに、各レベルの質問を全て行って下さい。例えば、近隣内のいかなる場所にも行かないと言っても、1週間に何度か町へ行くと報告する対象者もいます。

Q.7 自動車で誰かに送ってもらう場合には？

A. 『他者の助けが必要』の「はい」に該当します。他者とは、介助を受ける者がある場所まで自動車を送る者、バスに乗るための介助をする者、付き添いをする者といった人々を含みます。

Q.8 自動車を自分で運転する場合には？

A. 『補助具または特別な器具を使用』『他者の助けが必要』の両項目で「いいえ」に該当します。また、息子がいるときには車で送ってもらうが、他の時には自分で運転する場合でも同様です。しかし、自分で運転している場合でも、いつも息子が車に同伴していた場合は、『他者の助けが必要』の「はい」に該当します。

Q.9 公共交通機関の利用で外出が自立している場合には？

A. 公共交通機関の利用において、補助具や他者の助けも必要なく自立していれば、『補助具または特別な器具を使用』『他者の助けが必要』の両項目で「いいえ」に該当します。

Q.10 将来的に能力の改善が予想される場合には？

A. 質問はちょうど過去1か月以内の活動となりますので、以前どうであったか、近い将来にどうなると予想することとは関係なく回答してください。時々、対象者は（手術や疾病からの回復のために）一時的に制限されたりする場合、「通常の」または「標準的な」活動についての情報を提供したがる場合がありますので注意が必要です。

◎より詳細な記入要領は、「福祉用具の利用状況および生活機能の定点観測調査 実施要領（案）」11~18 ページに記載されています。必要に応じて参照してください。

◎その他疑問点等ございましたら、事務局までご連絡ください。

【問い合わせ】

一般社団法人 日本福祉用具供給協会 担当：淡路・伊藤
〒105-0013 東京都港区浜松町2-7-15 三電舎ビル4階
TEL 03-6721-5222 FAX 03-3434-3414
Email : jimukyoku@fukushiyogu.or.jp