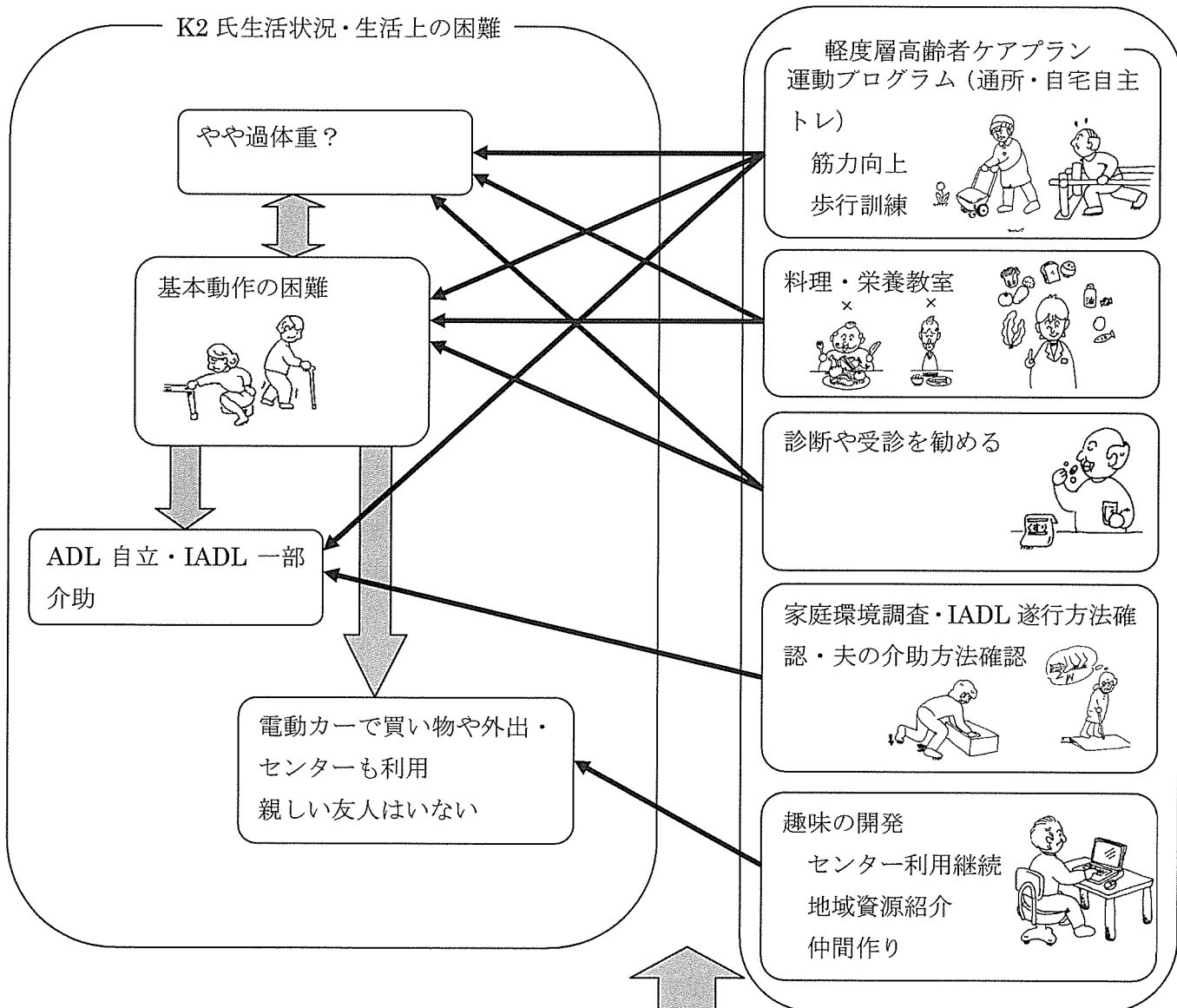


本人の困りごと

1. 栄養のバランスと量を考えた食事を取ることが困難（で、減量したいができない）
2. 歩行能力の低下 3. 立位保持の困難

K2 氏生活状況・生活上の困難



K2 氏個人特性

- 幼児期の疾病による身体機能障害
- 夫・次男と同居。夫は介護要
- 通院はなし
- 家事・夫の介護を担う
- 転入者であり近所に友人がいない
- 手芸・読書を好む

5) 事例5 Y氏 (78歳 女性)

基本動作低下群

意欲の低下及び不安が高い群

意欲の低下および物忘れ自覚群

各群共通プログラム2 (一人で過ごす時間が長いもの)

各群共通プログラム3 (基本動作が困難でADL・IADL実施に困りごとがあるもの)

各群共通プログラム4 (食事の栄養バランスや摂取量に問題のあるもの)

に該当

①事例説明

2年前に脳梗塞を発症し、リハ病院等へ入院の後自宅へ退院となった。右不全片麻痺が後遺症として残っている。退院後はN病院へ2ヶ月に一回通院している。現在、離れて一人暮らし。同敷地内に長男一家(長男・嫁・孫二人)が住んでいる。夫は15年前に亡くなった。長男は夜間のみ本人の居宅へ泊まりに来てくれる。長女は近隣の町に在住で、たまに来て買い物に連れていってくれる。

現在、屋内は杖歩行しているが屋外へはほとんど出ていない。リハ病院で作成した下肢装具は、ディサービスのときに使用するのみである。夜間はベッドを使用し起居動作は自立、日中は掘り炬燵で過ごしており、天板につかまれば立ち上がりもできる。日常生活活動は、入浴を除き自立している。退院時の改築で離れの浴室をなくしてしまったので、風呂にはディサービスのときのみ、週2回入っている。

IADLは、ごみだしや買い物を長男に頼むほかは自分で行っているが、右片麻痺のため調理が困難で、長男の買ってくる缶詰や瓶詰めのおかずで自分で炊いたご飯、裏の実家(弟の嫁)から野菜をもらったときに味噌汁を作るといった食事内容である。洗濯は表のテラスの手すりに固定したさおに干している。洗濯物を裏の洗濯機から運ぶのが大変である。掃除はモップで床を拭く程度しかできないので、誰かに頼めるものなら頼みたい。もともと近所づきあいはあまりしておらず、居宅の裏手に住む実家(弟)の嫁が、回覧板をまわすついでに話してゆくくらいである。退院時は、庭を歩けるように舗装するという話も出ていたが、いまだ実現しておらず、実現すれば物置まで行けるようになりたい。年金等の通帳は長男が管理している。

自由時間は炬燵に横になってテレビを見ていることが多い。歌番組やドラマが好きである。以前から音楽が好きで、脳梗塞発症前は大正琴を習ったり、ハーモニカを吹いたりしていた。以前はカラオケクラブに入っており、近所の人たちとカラオケを楽しんでいた。夫の看病を期にカラオケはやめてしまい、友人との付き合いもなくなった。編み物や裁縫も好きで、手芸もやってみたが、(右麻痺で)うまく行かないのでいやになってしまった。発症前は畑で野菜を作っていたが、それもできなくなり、今は草が生えてしまっている。

新聞も読みたいが、入院で中断したきり再開していない。「家が古く、土台も傷んでいるのでトラックが通るたびに家が揺れて怖い。地震などのとき心配」と不安を訴え、「やっぱり一人だから心細い。本当は早く施設に入りたいけど、まだ入れてもらえないらしい。」と話していた。

本人の困りごとは、優先順に、1. 不安になることがある；2. 立位保持困難／立ち上がり困難／痛み（右大腿から膝）／歩行能力低下；3. 掃除ができないこと；4. 物事に取り組む意欲の低下；5. 時々物忘れ；6. 食事の栄養バランスの乱れ／金銭管理ができないこと／買い物に行けないこと／趣味活動の中断である。

Y氏は、基本動作低下群／意欲の低下及び不安が高い群／意欲の低下および物忘れ自覚群／各群共通プログラム2（一人で過ごす時間が長いもの）3（基本動作が困難でADL・IADL実施に困りごとがあるもの）、4（食事の栄養バランスや摂取量に問題のあるもの）に該当した

②ケアプランの提案

〈提案1〉

脳卒中による身体機能の低下がある。それに加え、いわゆる家族内別居状態で他者との交流の機会が極端に少なく、本人は不安を感じている。家事を行ううえでの困難も見られることから、安否確認の意味も含めて介護予防訪問介護のような形で、本人とともに掃除や炊事を行うプログラムを計画する。本人の話からは、低栄養も懸念されるため、食事内容も充実するように注意する。また、自宅でIADLを遂行する上で危険がないかどうかを、訪問リハなどで評価・確認しておく



意欲の低下及び不安の高い群・共通プログラム

〈提案2〉

本人が優先順位の2位に上げている、運動機能の維持・向上のため、運動プログラムも取り入れる。リハ病院入院中は、屋外や坂道の歩行も練習していたとのことで、退院後一年間で、活動性の低下とともに運動機能が低下している様子である。通所での筋力向上や柔軟性維持の運動、立位・歩行訓練や、立位を多用するゲームに参加してもらう。



基本動作困難群へのプログラム

〈提案3〉

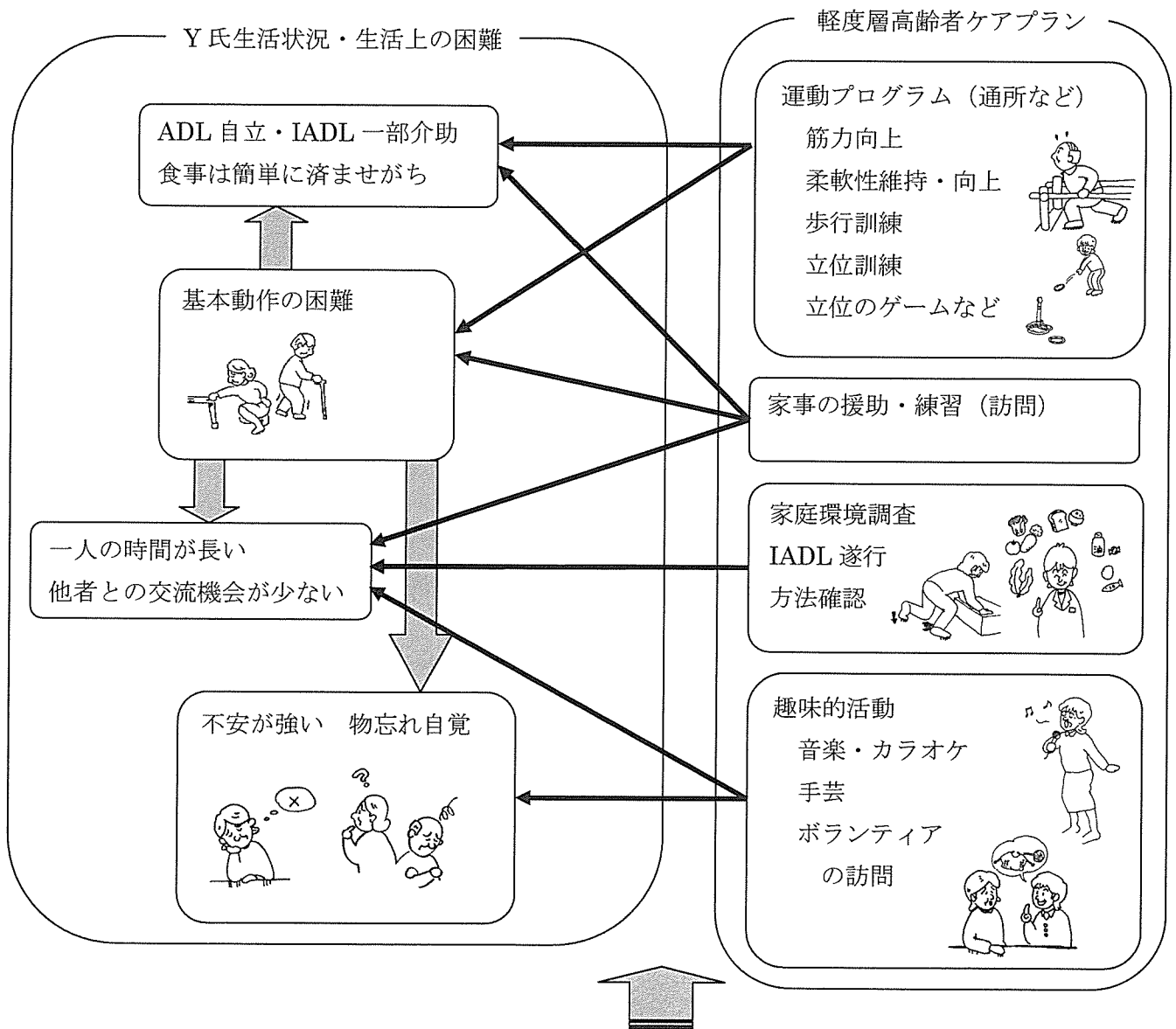
家族との交渉のなさや、全般的に機能が低下していることの自覚からか、悲観的なコメントが多く聞かれた。本人の好きな音楽を取り入れた活動をデイサービスで取り入れる。本人は利き手がうまく使えないことで以前好きだった手芸への参加には消極的である。短時間で簡単に仕上がるような手作業で麻痺手も使う練習も行い、自信をつけてもらう。これらは精神的な活性化を図る目的でも利用できる。自宅で話し相手のボランティアの訪問を受けるような機会があれば、気晴らしや認知症予防としての効果も期待できると考えられる。



意欲の低下及び物忘れ自覚群へのプログラム

本人の困りごと

1. 不安になることがある
2. 立位保持困難／立ち上がり困難／痛み（右大腿から膝）／歩行能力低下
3. 掃除ができないこと
4. 物事に取り組む意欲の低下
5. 時々の物忘れ
6. 食事の栄養バランスの乱れ／金銭管理ができないこと／買い物に行けないこと／趣味活動の中断



Y氏個人特性

- 脳卒中による右不全麻痺片麻痺
- 長男一家と居住も離れでほぼ一人暮らし
- ADLはほぼ自立、IADLも一部実施
- 日中一人で過ごす時間が長い
- 家屋改造し、離れに浴室なし
- 近所に友人がいない
- 音楽（カラオケなど）手芸を好む

D. 考 察

1. 軽度層高齢者の特性について

本研究において開発した評価様式（「軽度層高齢者ケアプラン作成のための評価表」）を用いた面接による評価結果から、本研究対象者である軽度層高齢者（要支援および軽度要介護者）の特性についてまとめ、既に示した。介護度認定に用いる一次判定資料の結果と連動させたこの評価様式は一次判定資料第2群・3群の領域を「起居移動：基本的動作」、第4群・5群領域をADL（日常生活活動）・IADL（日常生活関連活動）、第6群・7群領域を社会参加として区分した。特性を概観すると以下のように示される。

- ① 起居移動能力に困っていることがあっても、家庭内の身辺処理（日常生活活動）能力はほぼ自立している（ADL 領域）
- ② 身だしなみの配慮は行っている（IADL 領域）
- ③ 生活のリズムは規則正しく、適切な生活習慣を保持している（IADL 領域）
- ④ 家族との同居の場合、家庭内役割を同居家族に委ね、自分の身辺に関わる限定された家事活動（室内掃除・整理整頓・洗濯等）のみを行っている（IADL 領域）
- ⑤ 起居移動能力に困っている者は、IADL 遂行や生活空間の広がりに影響を与えている（ADL・IADL 領域）
- ⑥ 服薬管理・電話の使用のような家庭内 IADL は行っているが、通院・金融機関の利用・買い物など屋外移動を伴う IADL は家族に委ねたり、長距離移動のための援助を必要としている（IADL 領域）
- ⑦ 家事や役割活動から解放されて生じた自由時間を満たす活動手段が限られている傾向があり、意欲的に趣味活動に活用する者は少ない（社会参加領域）
- ⑧ 意欲的に趣味活動に専念している者も、起居移動能力低下が生じると、代替りの活動を見出せないままである傾向がある（社会参加領域）
- ⑨ 視力・聴力・言語能力などのコミュニケーションに必要な能力は概ね良好で、家族・知人との交流を保持している（社会参加領域）
- ⑩ 聴力低下している者の中には、会話・電話の使用に困っていると自覚している（社会参加）者がある
- ⑪ 家族と同居していても孤立していたり、人との交流がデイサービスの場のみというものの中にはいる（社会参加領域）
- ⑫ 「物忘れ」を自覚している者は半数近くいるが、大部分は日常生活上困っていない（社会参加領域）
- ⑬ うつ気分・不安の訴え・意欲低下などを呈するものが少数ながらいる（社会参加領域）

以上の特性から、大半の者が家庭内 ADL は自立し、日中の留守番、自分の昼食の準備

と後片付け、庭いじり、草むしり、自室の掃除や整理整頓、自分の下着・衣服の洗濯、趣味活動、そして定期的なデイサービス利用の生活を行っている姿がイメージできる。そこには、国の施策で強調されている「口腔ケア」や「栄養指導」についてはほぼ自立している人たちであることが推察できる。

しかしながら、基本的な生活は十分行えているように見受けられても、現在の生活状況の維持や改善に向けて今後考慮していくべき事項はある。①～⑬に示した特性において、介護予防の視点から今後考慮しなければならない事項は、まず⑧に該当する高齢者の社会参加を保持させる手立てであり、そのためには本人へ直接的な身体機能への働きかけが必要な場合も考えられるが、どちらかという起居移動をより円滑にするための物理的環境や用具の工夫などの必要性を検討する部分が多い。⑩については聴力低下を補う福祉用具等を含めた相談や積極的な適用を考える必要がある。⑪に該当する高齢者には、独居者の場合と同様に栄養状態や家事の安全性を確認するとともに、身近な場所での、友人・知人を含めた人との交流の場の提供が必要となる。⑬に含まれる高齢者は、うつや認知症に対する予防として、より専門的な働きかけが求められる。

このようなことから、軽度層高齢者介護予防の視点における大部分の問題は社会参加領域の活動を維持するための手段の提供を検討することであって、そのための基本動作能力への働きかけ、気心が知れた仲間とおしゃべりや趣味活動の場の提供、興味が持てる趣味活動の考案や工夫などであり、身体機能の向上、ADLやIADL能力の向上を直接目標にするだけではないことが理解できる。ただし、軽度層高齢者の外から捉えた特性は上述した内容ではあるが、高齢者一般について忘れてはならないこととして、これまでの永年の生活で培った知識や技能そして生活スタイルに関する情報を大切にし、サービス内容に個別的にしかも適切に反映させる視点を持つことである。

また、本研究の対象地域は栃木県大田原市であり、大半の対象高齢者は兼業であっても農業を営む状況にある地域といえる。このことは買い物をする店舗や利用する公共施設の遠さ、単独で利用できる公共交通機関の利便性の低さが推察できる。したがって、ここに示した特性を持つ軽度層高齢者が、大田原市という地域で現在及びこれからの生活において心身の健康状態を維持していくことのできる具体的な方策の考案が必要とされる。

以上、具体的なプログラム作成に当たっては、軽度層高齢者の特性、高齢者個別の生活歴による特性、そして住む地域の特性の三つの視点を考慮に入れて組み立てることになる。

2. 軽度層高齢者の類別化について

大田原市在住の軽度層高齢者 124 人の面接評価から得られた結果を基に、それらを 6 つの群に分けた。具体的には「軽度層高齢者ケアプラン作成のための評価表」の起居移動（基本動作）、ADL、IADL および社会参加の各領域合計 32 項目の、できる（援助を必要としない）、部分的にできる（少し援助があればできる）、できない（やろうとしない）の 3 段階の評価と、本人の「困っている」、「困っていない」、「どちらともいえない」の主観的な困り具合の評価を絡ませて検討した類別となった。

類別化にあたっては、まず介護認定一次判定資料との直接的な連動を試みたが、一次判定資料のみではチェックされた項目についての情報量が少なく、介護予防のための個別プログラムを作り上げることが難しいことがあった。したがって一次判定資料を参照しながら、32 項目から成る設問を行い、対象者の全体像をより具体化する作業を経て類別化することが必要とされた。本来、高齢者一人ひとりの介護予防に向けたサービスは個々に異なるものではあるが、現状のサービスにおいては個性が十分に検討されたものとはなっておらず、このことが軽度層高齢者を重度化させていく原因となっている。個別的介護予防を組み立てるには、例えば、診断名から予想される一次的障害及び二次的障害が予測できる能力、それらの障害を生活環境の工夫による代償方法を用いて補えることが理解できる能力等が必要とされる。そこには疾患学・障害学・老年医学・精神医学・リハビリテーション医学・機能回復学・機能代償学等の知識が必要とされよう。しかしながら、現状の介護予防サービスを提供する現場では、そのような人材が対象者の人数に合わせて十分に配置されていることが少ない。したがって、そのような現場において、少しでも本人が必要としている個別プログラムを提供し、介護予防に結びつけることができるよう、誰もが理解しやすい類別化を目指した。しかしながら 32 項目の設問による評価結果から、迷うことなく各群に結びつけることは難しい状況は当然生じる。また複数の群にまたがる結果も生じると考えられる。したがってその場合には、現場においてケース会議を通してプログラムの優先順位について、本人を含め職員間で共有しておくことも必要となる。

社会参加高位群、基本動作高位群、基本動作困難群、家庭内役割無し群の 4 つの群に位置付けられる高齢者は、本人主導で個別的プログラムを組み立てることができることと、そのことについての了解を本人から得ることができるため、比較的プログラムの組み立てや修正が行いやすいと考える。しかしながら、意欲の低下・不安が高い群（うつ予防・閉じこもり予防）と意欲低下・物忘れ自覚群（認知症予防）では、本人主導でのプログラム作成や修正は難しく、より専門的かつ定期的な関わりが定期的には必要とされる。

3. 軽度層高齢者の個別プランの作成について

本研究成果に基づき軽度層高齢者の個別プラン作成までの概略をまとめると図3の通りとなる。

介護認定審査の資料が参照できる場合には、一次判定資料の結果と連動させることにより、必要な評価項目のみの調査でケアプランを作成することができる。但し、ケアプラン作成の現場においては、一次判定資料の結果をそのまま用いることが難しいこともあり、本研究にて開発した32項目の調査を実施することとなる。この調査は、結果の「評価の特長」にも述べたように20分から40分で必要な情報を聴き取ることが可能である。そして、その聴き取り結果より「軽度層高齢者の特性」に応じた6群に類別することができ、各群に対応した個々のケアの内容について提示することが可能となっている。

本研究における類別化の視点は、軽度層高齢者を対象としたケアプランを検討する場合、かれらの心身機能や活動性の低下の原因となっている疾患等の状態像に目を向けるのではなく、現在生活している姿そのものに注目することの重要性を認識し、単に低下している機能を高めていくことだけではなく、現在、有している機能をいかに生かした生活を送っていくかに重きを置いている。

類別化にあたっては地域包括支援センターやデイケア、デイサービスなどのケアマネージャーや保健師、作業療法士、理学療法士などの専門職による評価が必要となるが、類別化された結果に基づくケアの実施については、本報告書で提示したようなケアの具体的内容については高度な専門知識を必要とするものはない。都市部や農村部といった地域特性や各市町村の介護保険対象外の高齢者健康福祉事業の整備状況等に配慮する必要があるが各地域における支援事業において実施していくことができると考える。

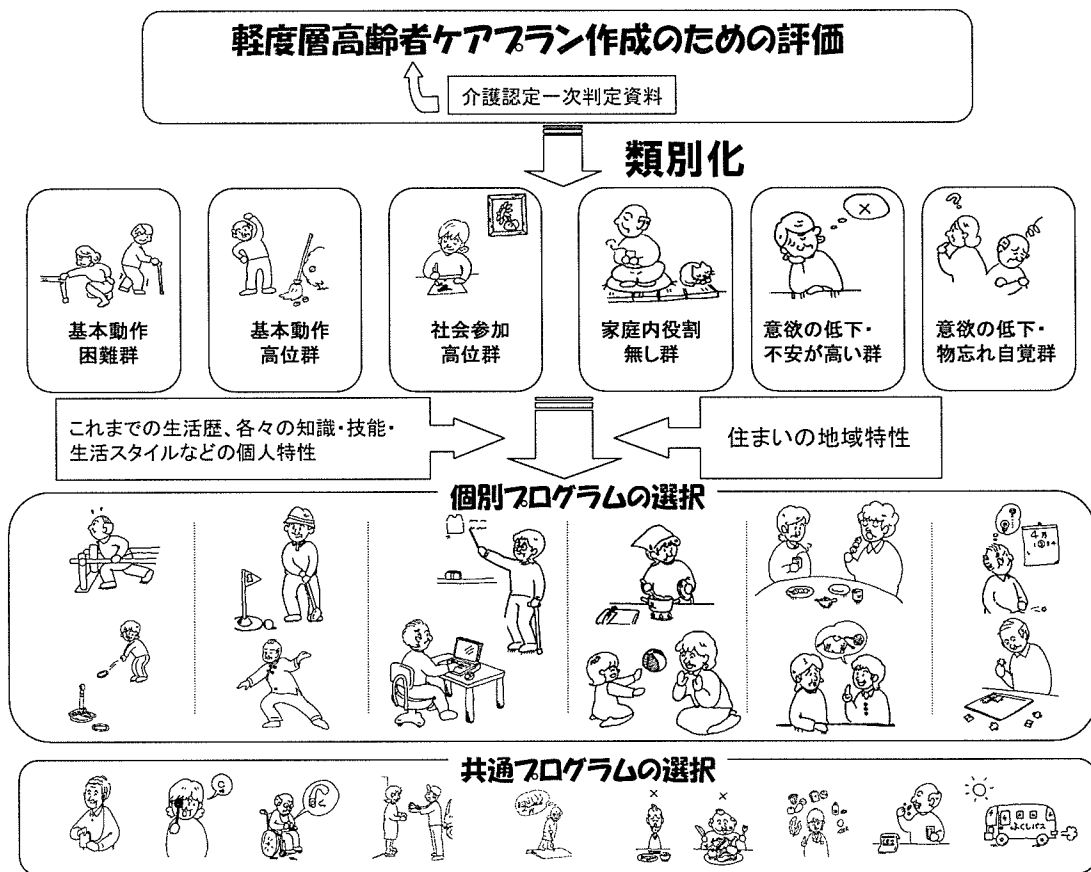


図3 軽度層高齢者の個別プラン作成の概要

4. 介護予防を支える体制について

本研究では、軽度高齢者の能力的な特性と、かれらに必要とされる個別的プログラムを中心に言及してきたが、個別的プログラムに描かれたサービスが大田原市で十分に提供できるかどうかという体制整備の問題が別にある。

(1) 既存サービスの体制について

本研究では、軽度層高齢者の介護予防の問題は、社会参加の視点で現在の状態像を維持する方法を検討することが必要であると述べた。軽度層高齢者が現状で利用しているサービスには訪問介護、デイサービス、デイケア等が考えられるが、一般論としてデイサービスの利用は種々の面で有効なサービスといえる。送迎・入浴・食事の3つは概ね好意的に活用しており、同居家族の負担を双方が減らしたいと願うこともあって、入浴をデイサービスの利用だけで生活している者も多い。また送迎あってこそ、仲間たちと会える楽しみを語る高齢者は多い。問題はデイサービスやデイケアにおけるさまざまな活動の選択の幅の狭さである。入浴と食事以外でも日中、本人にとって意味のある活動に取り組むことができるよう、施設側の考え方を変える必要がある。基本動作に問題があれば机上での活動でもよいが、移動範囲が広い高齢者にはより屋外活動を組み入れることが望ましいし、何よりも個人個人が役割を持つことができたり、好みの活動を選べる状況に整備することが望ましい。軽度層高齢者の生活は、家庭内生活だけでなく地域生活に広げることができる能力を保持している者も多い。また、これまでの生活歴から特別な知識・技能を有している高齢者も多いことから、施設側も高齢者から学ぶプログラムも含めて組み立てるなどの柔軟性と発想の転換を行うべきであるとする。

既存サービスにおける人材の配置は、個別的プログラムを組み立てるためにも前述したように、疾患や障害の予後予測、物理的環境や身近な生活の工夫などが行える人材の配置や支援が得られる体制作りは必要と考える。

(2) これからのサービスの体制について

軽度層高齢者およびハイリスク高齢者は、平成18年度以降は市町村の地域包括支援センターがサービスの質の鍵を握ると考えられる。地域包括支援センターにおける軽度層高齢者のケアマネージは社会福祉士、保健師、主任ケアマネージャーによって実施されるが、本研究で提示した個別プログラムを作成することができるかどうか懸念される。なぜならば、前述したように個別的軽度層高齢者ケアプラン作成にあたっては、障害予後予測や環境整備の立場で適切なサービスを提供することのできる作業療法士や理学療法士の配置が明示されていないことがある。しかしながら、地域包括支援センターは国や県で定めた基準以外にも、地域高齢者のニーズに合わせてさまざまな相談窓口を置くよう、その地域のニーズに合わせて柔軟に対応することを推称したい。そのためには、基準以外の専門職による専門相談、仲間による相談・支援など独自のプログラム設定し、

機能の活性化に努めることが求められよう。地域包括支援センターは、その地域に住む高齢者・障害者を支え、市町村の拠点として、絶えず発展していかなければならない重要な資源でもある。言い換えれば、地域包括支援センターの力量の如何が、その地域の高齢者の生活の安定を左右することになると言える。国や都道府県施策に加えて、大田原市独自で、サービスを加えて事業を展開していく柔軟性が求められよう。

すでに周知されているように現時点では、介護予防と言え、地域支援事業のハイリスク・ポピュレーション高齢者といわれる介護認定非該当者に対する市町村サービスのあり方に注目度が高くなっている。しかしながら、介護保険制度において数年前に注目されたのは本研究の対象者である軽度層高齢者たちであり、彼らの重度化を予防することが当面の課題であったはずである。軽度層高齢者に対する介護予防は、基本的には既存サービスで対応することとなっているが、地域支援事業の充実が現実的なものになってくれば、より身近なところでのサービスに移行することもできる。より身近なところでの通所サービスは、ハイリスク高齢者を対象に、送迎サービスが実施されることになっており、(1)の既存サービスのところで述べたような社会参加を目指す多くのプログラムの整備がなされれば、軽度層高齢者にも利用し安いものになると考える。地域支援事業における入浴サービスの整備は難しいことかもしれないが、地域密着型サービスの一つとして対応することもあながち不可能とはいえない。

また軽度層高齢者、ハイリスク高齢者およびポピュレーション高齢者を対象に、大田原市にさまざまなプログラムを展開する場が置かれることも期待したい。それらは複合センターや小規模な施設の機能が考えられる。そこに、さまざまな相談コーナーを設け、高齢者の社会参加の場が常に用意され、小学生・中学生・高校生・大学生・主婦等のボランティアも集う場であり、共に自分の好む活動に取り組むなどの光景が見られるようになった時に、その地域力が向上し、住民の健康度につながると考える。

E. 結 論

本研究は、栃木県大田原市の協力のもと、軽度層高齢者の心身の状態を改善させるためにケアプランの見直し、軽度層高齢者の状態の類別化と、それぞれの類別された群に必要なケアの内容を標準化することを目的として、軽度層高齢者のケアプラン作成のための評価方法を検討した。これらの研究成果により「軽度層高齢者の状態像」をまとめ、最終的に類別化した6群に対応した「軽度層高齢者ケアプランの標準的モデル」を提示し、それらを実践するための具体的なケアの内容を提示することができた。また、平成16年度から3年間、大田原市の介護予防事業に参画し続け、地元の有志を対象とした介護予防リーダー研修の開催、運動器向上トレーニングの実施、余暇活動への援助を試み、ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチにおける個別的なプログラムの作成など、本研究の成果を活用しながら介護予防の普及に役立つことができた。

このことは、今後、各市町村の地域包括支援センターおよび各事業所における軽度層高齢者の介護予防を目指すケアのあり方、軽度層高齢者の健康維持に寄与することができると考える。

F. 健康危険情報

特に無し

G. 研究発表

1) 論文

- ①タイトル：介護予防トレーニング前後における歩行能力の比較
著者：勝平純司、谷口敬道、下井俊典、霍明、齋藤里果、杉原素子
雑誌名：理学療法科学 平成18年6月

2) 学会発表

- ①勝平純司、谷口敬道、下井俊典、霍明、齋藤里果、杉原素子
介護予防トレーニング前後における歩行の変化
第26回バイオメカニズム学術講演会 平成17年10月22-23日
- ②下井俊典、谷口敬道、杉原素子
3ヶ月間の運動療法の心身機能と要介護度の改善効果
第16回全国介護老人保健施設 神奈川県大会 平成17年8月30日-9月1日
- ③高橋きのみ、杉原素子、谷口敬道、他
「軽度層高齢者のケアプラン作成のための評価試案」に基づく対象者の類別化について
第41回日本作業療法学会 平成19年6月22-24日
- ④谷口敬道、杉原素子、他
「軽度層高齢者」の特性と介護予防の視点について
第41回日本作業療法学会 平成19年6月22-24日

3) 講演

- ①主催：栃木県国民健康保険団体連合会介護保険研修会
介護保険者連絡協議会研修会
テーマ：平成16年度介護予防市町村モデル事業「筋力向上トレーニング教室」の評価について
日時：平成17年3月3日
講師：細小路岳史（大田原市民生部 保険課長）
- ②主催：栃木県矢板健康福祉センター
介護認定審査会委員現任研修
日時：平成17年3月17日
テーマ：筋力向上トレーニング教室（大田原市）の実施経過について
～大学の研究推進事業の立場から～
講師：谷口敬道
- ③主催：栃木県大田原市民生部保険課
日時：平成17年3月25日
テーマ：「大田原市ほほえみサポーター」を対象とした講習会

- 講 師：下井俊典
- ④主 催：栃木県真岡市保健福祉部
日 時：平成17年6月11日
テーマ：地域で支える介護予防
講 師：谷口敬道
- ⑤主 催：鹿沼市ケアマネージャー協議会
日 時：平成17年7月14日
テーマ：介護予防サービスの実践方法
講 師：谷口敬道
- ⑥主 催：栃木県社会福祉施設連絡協議会
日 時：平成17年8月25日
テーマ：介護予防サービスの実践方法
講 師：谷口敬道
- ⑦主 催：(財) 介護労働安定センター 栃木支部
日 時：平成17年11月29日
テーマ：介護予防とIADL
講 師：杉原素子
- ⑧主 催：栃木県大田原市民生部保険課
日 時：平成 18 年 3 月 22 日
テーマ：「大田原市ほほえみサポーター」を対象とした講習会
講 師：下井俊典・谷口敬道
- ⑨主 催：茨城県介護老人保健施設協会
日 時：平成 19 年 3 月 10 日
テーマ：介護予防はまちづくり「栃木県大田原市の取り組みについて」
講 師：高橋きのみ

[資 料]

1. 『軽度層高齢者のケアプラン作成のための評価表』
2. 大田原市筋力向上トレーニングメニューについて
3. 大田原市の協力支援体制・研究協力事業所・大学研究協力者・研究員 名簿
 - ①平成 16 年度研究体制
 - ②平成 17 年度研究体制
 - ③平成 18 年度研究体制

軽度層高齢者ケアプラン作成のための評価表

現在利用しているサービス

評価日：平成 年 月 日（ ） 独居・同居

氏名：

面接者：

1. 起居・移動調査項目（1次判定資料：第2群・第3群にチェックがある場合の調査項目）

* 該当しない項目には『非該当』とご記入ください。

1次判定資料項目	質問項目	現在の状況			本人の困難度	本人の優先順位	プラン項目
		出来る（心配ない）	部分的に出来る（少し不安）	出来ない（心配である）			
第2群 第3群 起居 移動	1 立位を保持したときの様子は次のどのような状態ですか。	<input type="checkbox"/> 特に支えは必要ない	<input type="checkbox"/> 支えが無くても30秒は立っていられる	<input type="checkbox"/> 常に支えが必要	<input type="checkbox"/> 困っている <input type="checkbox"/> 困っていない <input type="checkbox"/> どちらともいえない		
	2 床から立ち上がるときの様子は次のどのような状態ですか。	<input type="checkbox"/> 何もつかまらないうで立てる	<input type="checkbox"/> 台や椅子などにつかまれば立てる	<input type="checkbox"/> 一人では立ち上がることができない	<input type="checkbox"/> 困っている <input type="checkbox"/> 困っていない <input type="checkbox"/> どちらともいえない		
	床で足を伸ばして座っているときにどのくらい足先まで届きますか。	<input type="checkbox"/> 膝を伸ばして足指に触れることができる	<input type="checkbox"/> 膝を曲げれば足指に触れることができる	<input type="checkbox"/> 足指に触れることができない	<input type="checkbox"/> 困っている <input type="checkbox"/> 困っていない <input type="checkbox"/> どちらともいえない		
	3 関節や筋の痛みについて教えてください。	<input type="checkbox"/> 特に痛くない	<input type="checkbox"/> 少し痛い部位もあるが我慢できる	<input type="checkbox"/> 日常生活に支障があるほど痛みが強い	<input type="checkbox"/> 困っている <input type="checkbox"/> 困っていない <input type="checkbox"/> どちらともいえない		
4 歩行能力は次のどのような状態ですか。	<input type="checkbox"/> どこどこでも歩いて自由に行ける	<input type="checkbox"/> 15分程度でならば歩いて自由に行ける	<input type="checkbox"/> 室内であれば歩いて移動が可能	<input type="checkbox"/> 困っている <input type="checkbox"/> 困っていない <input type="checkbox"/> どちらともいえない			
備考							

1次判定資料項目	質問項目	現在の状況			本人の困難度	本人の優先順位	プラン項目
		出来る (心配ない)	部分的に出来る (少し不安)	出来ない (心配である)			
第4群 第5群 ADL IADL	5 電車やバス、自転車・バイク・自動車を運転して外出できる	<input type="checkbox"/> 自分で出来る	<input type="checkbox"/> 援助があればできる	<input type="checkbox"/> 全く行えない	<input type="checkbox"/> 困っている <input type="checkbox"/> 困っていない <input type="checkbox"/> どちらともいえない		
	6 栄養のバランスと量を考えた食事をとることができ、 Lawton : C. 食事の支度 ADL20⑧	<input type="checkbox"/> 自分で栄養のバランスと量を考えた食事をとることができる	<input type="checkbox"/> 助言や援助があれば一人でできる	<input type="checkbox"/> まったく行えない、もしくは行おうとしない	<input type="checkbox"/> 困っている <input type="checkbox"/> 困っていない <input type="checkbox"/> どちらともいえない		
	7 食事の準備と後片付けの状況について教えてください。 Lawton : C. 食事の支度 ADL20⑨	<input type="checkbox"/> すべて一人でできる	<input type="checkbox"/> 助言や援助があれば一人でできる	<input type="checkbox"/> まったく行えない、もしくは行おうとしない	<input type="checkbox"/> 困っている <input type="checkbox"/> 困っていない <input type="checkbox"/> どちらともいえない		
	8 歯磨きや入れ歯の手入れの状態について教えてください。 ADL20⑩	<input type="checkbox"/> 自分で手入れができ、口腔内の衛生を保つことができる	<input type="checkbox"/> 助言や援助があれば一人でできる	<input type="checkbox"/> まったく行えない、もしくは行おうとしない	<input type="checkbox"/> 困っている <input type="checkbox"/> 困っていない <input type="checkbox"/> どちらともいえない		
	9 洗面の状態について教えてください。 ADL20⑪	<input type="checkbox"/> 準備、片付けも含めてすべて一人でできる	<input type="checkbox"/> 助言や援助があれば一人でできる	<input type="checkbox"/> まったく行えない、もしくは行おうとしない	<input type="checkbox"/> 困っている <input type="checkbox"/> 困っていない <input type="checkbox"/> どちらともいえない		
	10 衣服の着脱について教えてください。 ADL20⑫	<input type="checkbox"/> 準備、片付けも含めてすべて一人でできる	<input type="checkbox"/> 助言や援助があれば一人でできる	<input type="checkbox"/> まったく行えない、もしくは行おうとしない	<input type="checkbox"/> 困っている <input type="checkbox"/> 困っていない <input type="checkbox"/> どちらともいえない		

備考

2-2. ADL・IADL調査 (1次判定資料：第4群・第5群にチェックがある場合の調査項目)

1次判定資料項目	質問項目	現在の状況			本人の困難度	本人の優先順位	プラン項目
		出来る (心配ない)	部分的に出来る (少し不安)	出来ない (心配である)			
□第4群 □第5群 ADL IADL	11 排泄の状況について教えてください。	□準備、片付けも含めてすべて一人でできる	□助言や援助があれば一人でできる	□まったく行えない、もしくは行おうとしない	□困っている □困っていない □どちらともいえない		
	ADL20⑧						
	12 入浴の状況について教えてください。	□準備、片付けも含めてすべて一人でできる	□助言や援助があれば一人でできる	□まったく行えない、もしくは行おうとしない	□困っている □困っていない □どちらともいえない		
	ADL20⑨						
	13 健康管理面について教えてください。	□自分の健康上の問題を適切に自覚し管理できる	□助言や指導があれば一人でできる	□まったく行えない、もしくは行おうとしない	□困っている □困っていない □どちらともいえない		
	Lawton : G. 服薬						
	ADL20⑩						
	14 お金や通帳の管理について教えてください。	□自分で金銭を管理し、銀行、郵便局からの口座の出し入れを自分でできる	□助言や指導があれば一人でできる	□まったく行えない、もしくは行おうとしない	□困っている □困っていない □どちらともいえない		
	Lawton : H. 家計管理						
	老研式 : 4. 5. 6. ADL20⑪						
	15 電話の使用状況について教えてください。	□必要に応じて使用することができる	□知っている2、3箇所へは連絡できる	□全く使用できない、もしくは使おうとしない	□困っている □困っていない □どちらともいえない		
	Lawton : A. 電話を使用する能力						
	ADL20⑫						
	備考						