

本症例への介入において、PTがリハ専門職以外の人々と共有しようとした情報は、ADL動作の自立の可否や歩行補助具の選定に関するものであった。これらの情報は、先述の介護方法や利用者の健康状態などの情報と共に、訪問リハの現場で頻繁にPTが意見を求められ、関係者が正確に情報を共有する必要が高いものである。しかしながら、これらの情報を分かり易くりハ専門職以外の人々に提示し、情報共有することは困難が伴う。なぜならば、PTが歩行や階段昇り動作の自立の可否、使用する歩行補助具を判断する際は、対象者の筋力や関節可動域、バランス能力、精神認知機能、環境条件、介護者の状況など様々な要因の分析を行い、その結果「自立」や「要監視」などの判断を下している。この思考過程をリハ専門職以外の人々に分かり易く説明し、なぜ「自立」や「要監視」などの判断をPTが下したかについての根拠を示すことはかなりの労力を有する。今回用いた客観的評価に基づく測定値と基準値の比較を行いながらの情報提示は、このようなPTの複雑な思考過程と最終的に下した判断の根拠を、簡潔に分かり易くりハ専門職以外の人々に情報提供する方法として訪問リハの現場で活用できると考えた。

客観的評価結果に基づく情報提供に対して本症例とCM、ヘルパーから聴取できた感想から、今回の情報提供方法の有用性を以下で考察する。

まず1つ目は、客観的評価結果と基準値を合わせて情報提供することは、PTが提供する情報の根拠を明示することを可能とし、PTからの情報に対する信頼感を高める効果があったと考えた。その結果、本症例やCM、ヘルパーがPTの意見に賛同してくれる可能性を高める効果があったと考えた。具体的には、本症例の自立度や歩行補助具の変更の必要性について、根拠を明示しながらPTが情報提供したことにより、CMはPTの提案に則して速やかにケアプランの修正を行うことができたと考える。また、ヘルパーと本症例は歩行や階段昇り動作の自立度変更に伴う不安が軽減され、高い自立度に確実にステップアップすることを可能にした。これらの結果、本症例は身体機能の改善に伴い円滑に自立度や歩行補助具の変更が可能となり、ADLの改善を

図ることができたと考えた。山崎ら¹⁹⁾は、筋力評価を例に挙げ、筋力評価を能力障害と関連付けることで、筋力評価結果から患者や家族にインフォームド・コンセントを行う際のデータが得られることを指摘している。本研究においても、移動能力障害との関連やその基準値が報告されている膝筋力とM-FRTを用いた情報提供を行い、山崎の指摘を支持する効果が得られたと考えた。

2つ目は、客観的評価結果を基にした情報提供は、本症例の訪問リハに対する動機づけを高める効果があったと考えた。維持期とされる訪問リハの対象者の中でも、本症例のように身体機能やADL能力の改善を示す利用者をしばしば経験する。客観的評価は身体機能を数字で示すことが可能であり、身体機能の推移を分かり易く提示することができる。人の生活機能に影響を与える要素として、「意欲」は重要な構成要素である⁶⁾。客観的評価に基づく情報提供を行い、訪問リハの介入効果を明確に提示することは、本症例の訪問リハに対する動機づけを高め、ADLの改善に寄与したと考えた。

本研究で用いた客観的評価の基準値は、医療機関に入院している運動器疾患や中枢神経疾患を有さない高齢入院患者を対象に得られたデータである。様々な疾患を有している在宅高齢者に対して、本研究で用いた客観的評価の基準値を単純に当てはめることができないこともある。今後の課題として、客観的評価結果に基づく情報提供を訪問リハの分野で有効活用していくためには、在宅高齢者の筋力やバランス能力などの客観的評価と移動能力障害に関する知見を集積し、基準値を明らかにしていくことが必要である。

リハ専門職と他職種、利用者などとの間で行われる情報共有や連携の内容は多様であり、共有すべき情報や連携の内容により適切な表現方法は異なる。そのため、全ての情報を客観的な数値に置き換えて共有を図ることは不可能である。しかしながら、専門分野や所属が異なる専門職同士が緊密に連携を図り、サービス提供を行っていくことが求められる訪問リハにおいて、専門用語や経験・勘に基づく主観的意見の多用は、意見の食い違いや誤解を生む可能性がある。客観的評価に基づく情報を可能な

限り取り入れることは、円滑な情報共有や連携の促進に資するものと考えられる。よって多様な専門職種や利用者、その家族が連携・協働して展開される訪問リハの現場において、今回用いたような客観的評価に基づく情報提供は、円滑な情報共有と連携を図るための有用な方法の1つと考えた。

VI. 参考文献

- 1) 奥野英子：リハビリテーションにおける連携の概念と意義，リハビリテーション連携論 ユニバーサル社会実現への理論と実践，澤村誠志，奥野英子（編著），三輪書店，東京，2009，pp16-24.
- 2) 石川 誠：リハビリテーション医療について，高齢者リハビリテーション医療のグランドデザイン，日本リハビリテーション病院・施設協会（編），青海社，東京，2008，pp13-17.
- 3) 浜村明徳：維持期リハビリテーションとは 維持期におけるリハビリテーションの必要性と役割，維持期リハビリテーション 生活を支えるリハビリテーションの展開，日本リハビリテーション病院・施設協会（編），三輪書店，東京，2010，pp2-8.
- 4) 岡持利巨，荒木友希，他：理学療法士にとっての維持期リハビリテーションにおけるチーム内連携のあり方と課題，理学療法，2007；24：1416-1428.
- 5) 西田宗幹，石川孝幸，他：訪問リハビリテーションにおける理学療法の取り組みと課題，PT ジャーナル，2008；42：19-26.
- 6) 備酒伸彦：維持期理学療法との連携のあり方と課題，理学療法，2007；24：1342-1346.
- 7) 小島由吏：サービスの連携，はじめての訪問リハビリテーション，吉良健司（編），医学書院，東京，2007，pp155-162.
- 8) 毛利雅英：各職種・事業所間の連携 訪問作業療法士として，OT ジャーナル，2007；41：355-362.
- 9) 深松多津子，他：訪問リハビリテーションの情報提供における情報技術利用の試み，理学療法，2003；30(Suppl-2)：249.
- 10) 加藤宗規，山崎裕司，他：ハンドヘルドタイナモメーターによる等尺性膝伸展筋力の測定—固定用ベルトの使用が検者間再現性に与える影響，総合リハ，2001；29：1047-1050.
- 11) 森尾裕志，大森圭貢，他：指示棒を用いた Functional Reach Test の開発，総合リハ，2007；35：487-493.
- 12) 佐々木誠，大澤諭樹彦：Functional Reach Test：開発，発展，展望，秋田理学療法，2003；11：9-16.
- 13) Duncan PW, Weiner DK, et al.: Functional reach: a new clinical measure of balance. J Gerontol. 1990; 45: M192-M197.
- 14) Duncan PW, Studenski S, et al.: Functional reach: predictive validity in a sample of elderly male veterans. J Gerontol. 1992; 47: M93-M98.
- 15) 山崎裕司，長谷川輝美，他：等尺性膝伸展筋力と移動動作の関連—運動器疾患のない高齢患者を対象として—，総合リハ，2002；30：747-752.
- 16) 森尾裕志，井澤和夫，他：高齢心大血管疾患患者における下肢筋力，前方リーチ距離と歩行自立度との関連について，心臓リハビリテーション，2007；12：113-117.
- 17) 日本リハビリテーション病院・施設協会：リハビリテーションの提供に係る総合的な調査研究事業（単独型訪問リハビリテーション事業の実現性に関する研究）報告書，2011，pp26-30.
- 18) 吉良健司，伊藤隆夫，他：訪問リハビリテーションが高齢障害者の日常生活活動に与える影響について，理学療法，2001；28：225-228.
- 19) 山崎裕司，青木詩子，他：筋力評価におけるパラダイム転換，PT ジャーナル，2001；35：247-252.

V. 資料

資料1：見守りセンサー月次レポート（サンプル）

資料2：見守りセンサー月次レポート活用事例集

資料3：対象者への研究説明資料

資料4：高齢者本人用アンケート

資料5：専門職用アンケート（介入群・設置群）

資料 1

<月次レポートサンプル>

「生活リズム」グラフの観察ポイントについて

下図のグラフは、室内のセンサーすべての合計検知回数を平均したものです。生活リズムの指標となるグラフであり、検知回数が運動や活動の強さを示しているわけではありません。デイサービスや訪問介護といったご本人のふだんの習慣やスケジュール等把握している情報や、前の月の生活リズムと併せて、活動状況のモニタリングにお役立てください。

利用者ID:

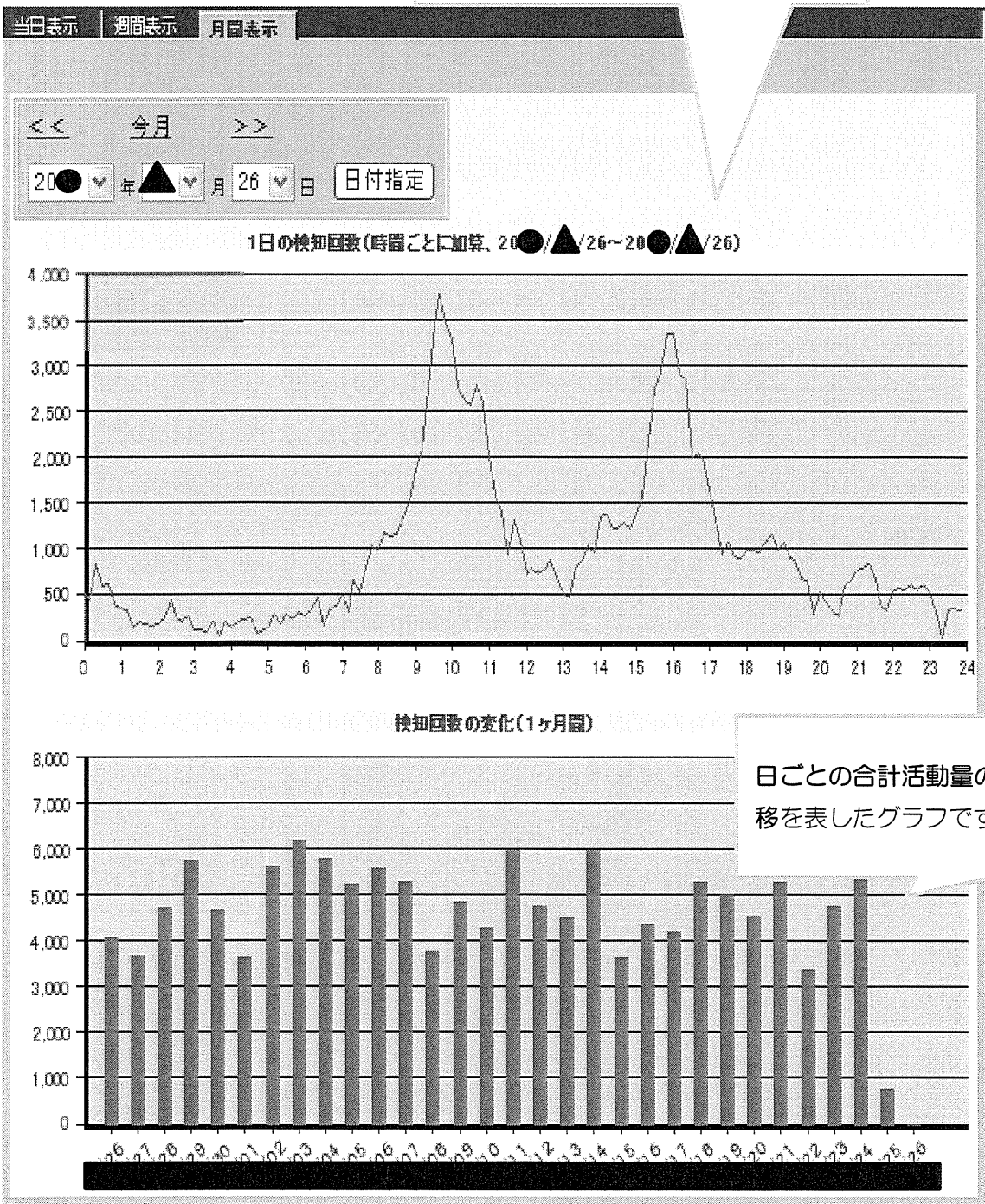
[Redacted]

利用者:

[Redacted]

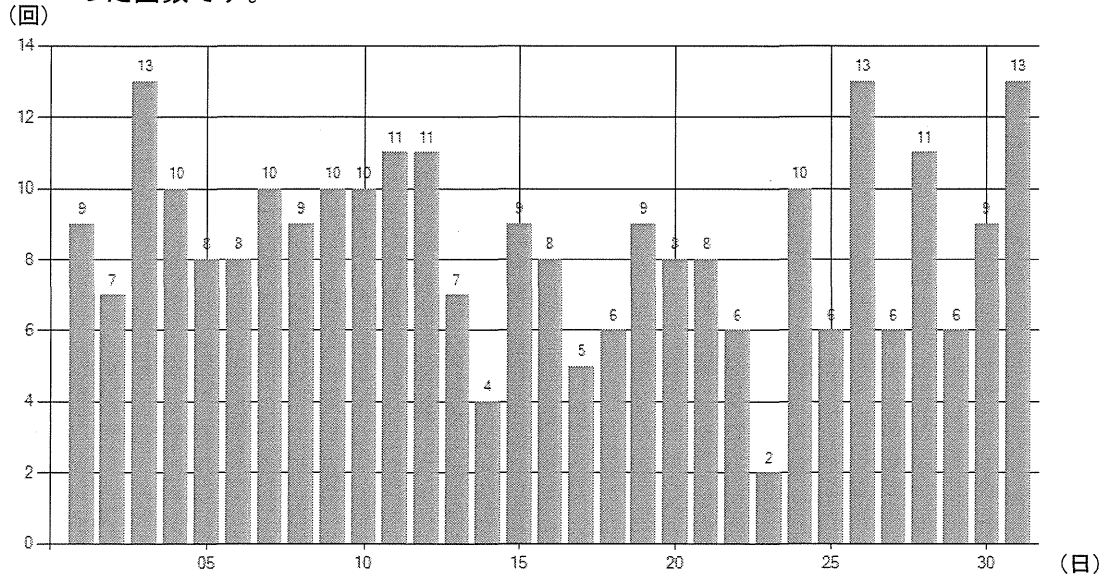
アラームは発生

1か月の生活リズムを平均した、1日の活動量の変化のグラフです。



1. 外出回数

※玄関のセンサーに反応があった後、すべてのセンサーに30分以上の間、反応がなかった回数です。

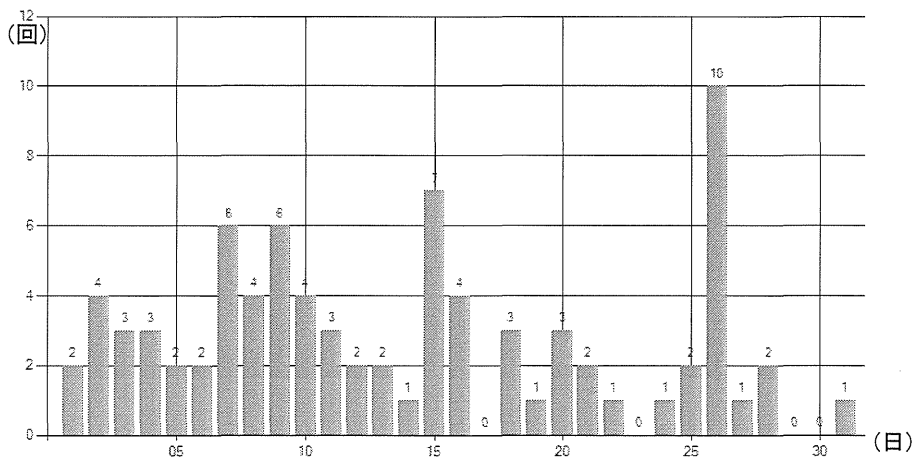


【曜日ごと及び1ヶ月の平均回数】

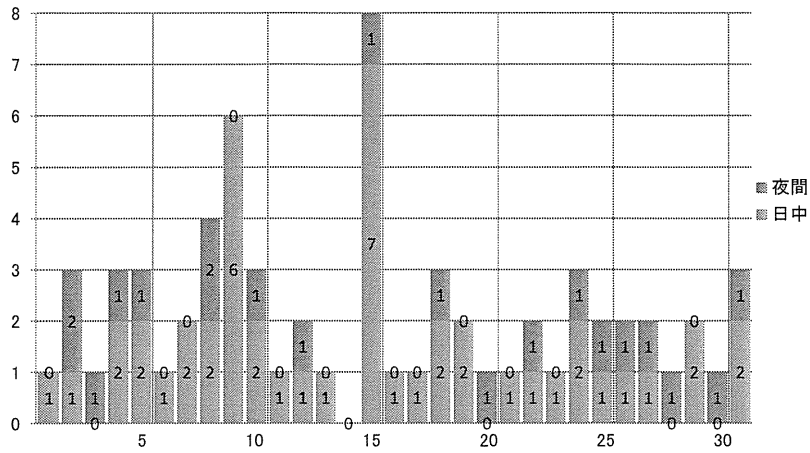
全体	日	月	火	水	木	金	土
8.5	10.3	7.3	8.3	7.8	7.2	10.2	8.3

2. 部屋ごとの出入りの回数 (日ごと)

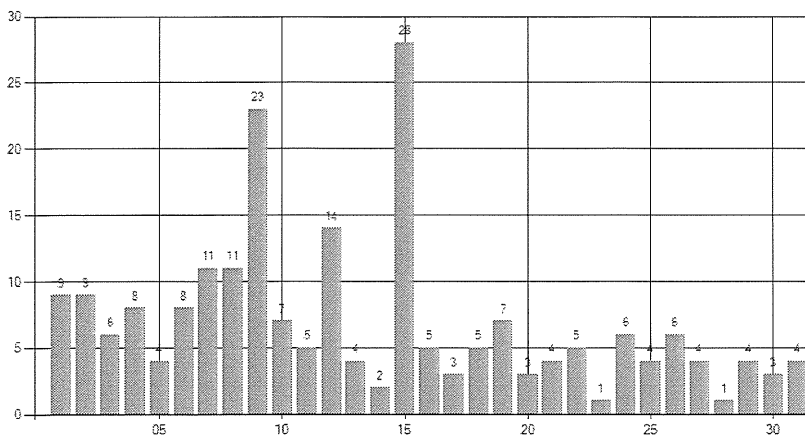
1) 寝室



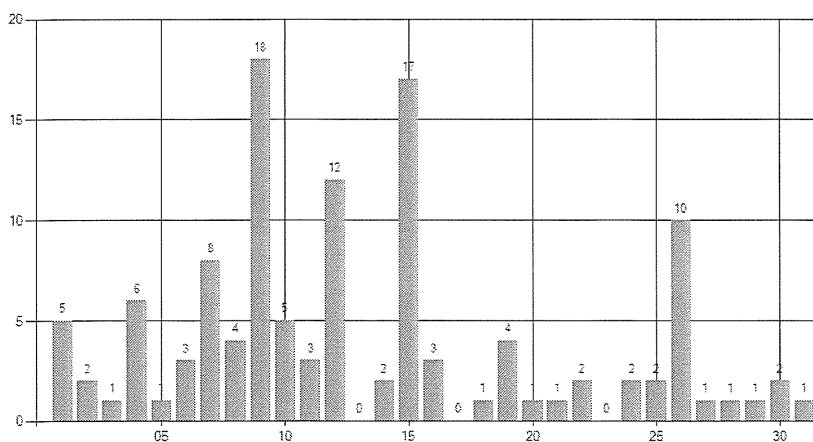
2) トイレ



3) 台所

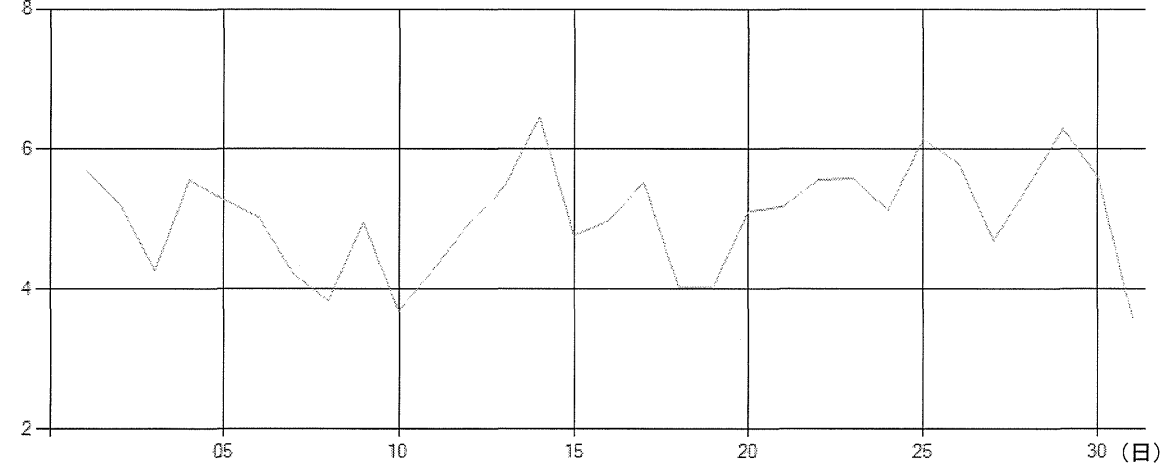


4) 居間



3. 起床時間

※「3:00~12:00」で、初めてセンサーが反応した時間です。

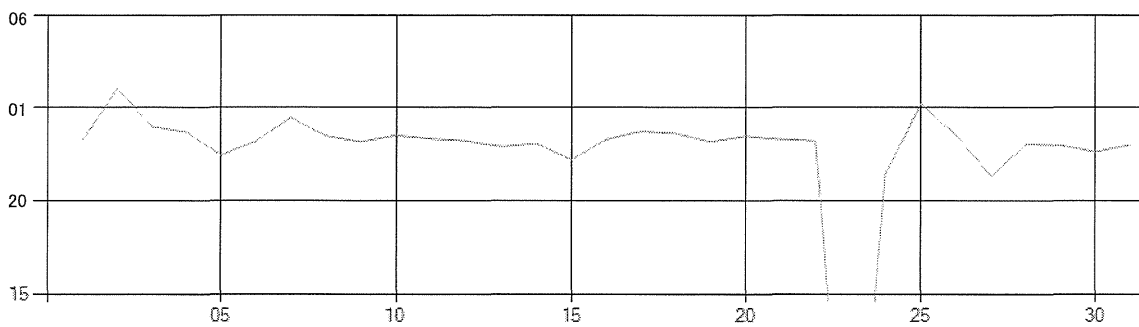


【曜日ごと及び1ヶ月の平均時刻】

全体	日	月	火	水	木	金	土
05:02	05:01	05:04	05:20	05:14	05:16	04:26	05:00

4. 就寝時間

※「18:00~3:00」で、最後にセンサーが反応した時間です。



【曜日ごと及び1ヶ月の平均時刻】

全体	日	月	火	水	木	金	土
23:19	23:07	22:45	23:29	23:04	23:48	23:10	23:59

資料2

見守りセンサー月次レポート活用事例集



このパンフレットでは、見守りセンサーの月次レポートを利用してきた介護専門職や家族が、具体的にどのようにレポートや見守りセンサーを活用しているのかを紹介します。月次レポートで伝えられるデータの活用についての「月次レポート編」と、見守りセンサーのデータをweb上で確認するたてやま24sネットやアラートメールの活用についての「たてやま24sネット・アラートメール編」に分かれています。毎月届くレポートや見守りセンサーを活用するためのヒントが見つかると思います。是非ご活用ください。

<月次レポート編>

「月次レポートから得た情報を会話のきっかけに」



東京都
ケアマネージャー
Aさん

だいたい毎月届いたときに見て、どんな感じで動いているのかということ、夜はちゃんと眠れているかということを確認しています。月次レポートから、活動的で外出も多いことがわかるけれど、この外出回数が落ちたときには、精神的または体調的な問題が起こっていると思うので、気にしています。

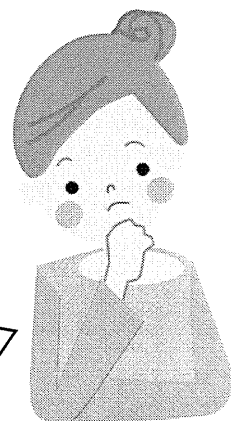
月に1回の訪問のときに月次レポートを持っていったりはしないけれど、話を伺う中で、データとお話が一致しているかどうかを確認していますよ。

月次レポートから情報を得て、「最近外出が少ないみたいですけれどどうしたんですか」ってこちらから聞いたら、足が痛いとか、腰が痛いとかっていう話をしやすいかもしれないね。

「徘徊の時間帯を把握」

最近外出がおっくうになってきている様子なので、どのくらい外出しているのかを確認しています。これまで続けてきたサークル活動にも、本人は「行ってます」っていうけれど、それが現在も続けているのか、それとも去年まで行っていたのかっていうところが本人にも分からなくなってしまうことがあるので、その点については月次レポートを見ると、「ああ、本当に出かけているな。大丈夫だな」ということが分かりますね。

徘徊のある認知症の方が何時くらいに出かけて行ってしまうのかということがレポートで分かると、「きっとこの時間帯が心配になって出ていくみたいだから、ヘルパーさんをこの時間帯に」と、サービス導入のときに使えるのかなって思います。



東京都
ケアマネージャー
Bさん

「本人の言葉以外の判断材料」

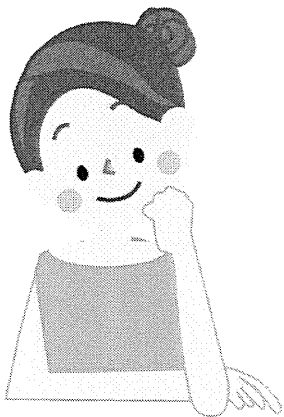
以前、抑うつ状態で、閉じこもりがちだったことがあります。それで月次レポートのほうで、だいたいどのぐらい外出しているか、何時頃に寝られているかをチェックしています。昼夜逆転がないかということもですね。訪問して、本人の答えとレポートの外出の回数などが合ってるかどうかを何となく見させていただいています。本人は外に出ていないと言うわりには意外と出てるなっていうこともあり、安心材料にもなっています。

外出の頻度やリズムがあまりにも今までと違うグラフが出てきたら、別のアプローチを考えないといけないのかなって思っています。そういった意味では結構助かっていますね。どうしても利用者さんの言葉しか判断材料がないので。



東京都
包括支援センター職員
Cさん

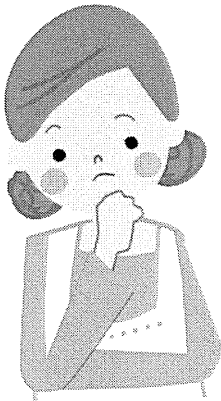
「あなたの直感を裏付ける！毎月のレポートを振り返りデータに」



東京都
包括支援センター職員
Dさん

月次レポートを一月分ごとに見るだけでなく、前の月と比べて見たりすれば、すごく助かると思うんですよ。例えば、なんかちょっと違うなっていう変化があって、以前の月次レポートを「どうだったんだろう」って流れを遡って確認して、「ああ、やっぱりちょっと外出が減ってるわ」みたいな使い方ができれば、とてもいいと思います。

これを見て「あ、ちょっとおかしいから行ってみよう」みたいなきっかけになるよね。かかわっている中で「ちょっとあの人、なんか違うな」っていうときに、月次レポートをためておけば、いい振り返りデータになるかもしれないね。特に、外出回数はわかりやすいですよ。「あ、全然出てないから、やっぱり変だわ」っていう確証になるよね。



群馬県
看護師
Eさん

「生活機能の維持を確認」

今はまだ日常生活を自分一人でできているけれど、そのうちできなくなってこないか心配しています。毎月の月次レポートを見比べて、生活の様子が変わっていないことを確認できて、安心していますね。それから、出入りがすごく多い土日などは、もしかして娘さんが来ているのかなとチェックしておいて、本人に会った時に「来た？」って聞ける。そういったところで、参考になりますよ。

夜間のトイレが多いみたいなので、気にしています。夜間にトイレに何度も起きていると、睡眠時間があんまり取れないんですよね。断眠といいますか、ちょっと寝ては目が覚める、ちょっと寝ては目が覚めるって感じなんでしょうから。それで、朝目が覚めたときに、血圧も下がってるようなときが多いので、そんな時にふらついて転ぶことも心配ですしね。

「夜間のトイレ回数に注意」

月次レポートから夜間のトイレの回数がカウントでき、意外と少なかったんだとか、寝られているんだとか安心材料になりました。就寝と起床の時間もだいたいこれぐらいの時間というのが出てくるので。この地方はかなり寒いので、冬になってトイレの回数がどのくらい変化するのかが分かってよかったです。たとえば11月と12月を比べると、夜間のトイレがちょっと増えている印象があったんですね。

トイレ回数が極端に多いときには、体調を崩されたのかなと把握ができます。それが続いているとケアプランの変更なども考えないといけないと思います。数日で終わるようであれば、ちょっと体調が悪かったのかなというふうに、データから読み取っています。



群馬県
ケアマネージャー
Fさん

〈たてやま 24s ネット・アラートメール編〉

※たてやま 24s ネット：見守りセンサーのデータを web 上で確認できるサイト。日ごとにデータが更新されます。

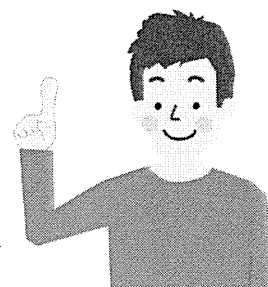
※※アラートメール：見守りセンサーが一定時間動きを検知しなかったときに、登録先のアドレスへ送られるメール。設定されていない方もいます。



東京都
成年後見人
E さん

動いていない日は、アラートメールが届くからわかるの。メールがくると、必ずすぐに本人に電話して、「動けてないでしょう？」って聞くと「うん」って答えてくれるよ。ヘルパーさんが帰ってから、次のヘルパーさんが来るまでやっぱり時間が長いし、センサーが鳴っているってことは、その間トイレにも立てなくて物も食べてないってわかるんです。だから、メールが来たら、介護事業所に「次行くヘルパーさん、注意してねって」って電話するんです。

本人は寝たきりに近い状態で、毎晩様子を見に行っています。毎朝「たてやま 24s ネット」で前日の睡眠の状況などを確認していますが、その情報を頭に入れていて、ちょっとおかしいと思うと、夜寄ったときに話題にします。なんか夜中、ちょっと眠りが浅いんじゃないのとか。センサーのデータについて会話することによって、「あら、知ってたの」とか、「あら、そうだったわね」とかいうことで、本人も安心感が出ているんだ。



東京都
家族
F さん



東京都
家族
G さん

アラートメールが届くと、何かあったかなと思って電話するようにしています。メールが届いたときは、だいたい遅くまで寝ていたみたいなんですよ。前の日が遅かったりとか。結構宵っぱりなので、寝過ぎしちゃってるということがあったみたいですね。何かあった時の見守りができていると感じられて、安心感が持てます。

資料3

「ひとり暮らしの安全・安心システムづくり研究」 への協力をお願い

1. 研究目的

この研究は、厚生労働省から研究費を得て、健康や生活リズムの乱れを測定する機械を導入して、早期発見することを目的としています。たとえば、夜間のトイレの回数が多い、昼夜逆転した生活が長く続いているなどのことがあれば、何らかの支援がないと、健康を害したり、認知症につながりかねません。そのような寝たきりや認知症につながる可能性のある予兆を早めに発見し、地域包括支援センターや介護事業者等が有効に支援することができるシステムの作成を目指しています。

具体的には、

- 見守りセンサーを設置し、一人暮らしの高齢の方の生活を見守り、体調変化の兆候を早期に察知することによって、予防的に地域のサービスへつなげること。
- それによって、皆さんが自宅で安心して暮らし続けることができる、地域の見守りネットワークをつくること。

以上2点をめざします。

2. 設置する機械について

- ご自宅の部屋ごとにセンサーを設置させていただきます(たばこの箱くらいの大きさのものを天井や壁にネジで取り付けます)。
- このセンサーは自動ドアやこたつと同じように赤外線を出しています。動きがあれば「動いた」という情報をためます。自動ドアと同じですので身体には一切害はありません。
- 1日1回、電話回線を通じてデータを収集します。フリーダイヤルですので電話代はかかりません。
- 生活の状況を、月に1回の頻度で地域包括支援センター等に提供して、支援の参考にしていただきます。
- 万一、一定時間(昼間は3時間程度、夜間は6時間程度)、身体の動きが確認できない時は、立山システムコールセンターから皆様のところへ電話で確認させていただきます。それでも連絡が取れない場合には地域包括支援センターの担当者にご連絡します。
- 24時間見守りをしていますが、お電話をするのは昼間だけです。地域包括支援センターへは、センターの業務時間内にご連絡します。

3. その他(研究期間や費用等)

- 研究協力の期間は、最長で平成 26 年の 3 月までの予定です。
- 途中で気が変わったり、状況が変わった場合は、いつでも中止できます
- 電気代以外の費用はかかりません。電気代は月 200 円くらいです。
- 担当の地域包括支援センターの職員の方にシステムの使い勝手やあなたへの対応について伺うこともあります

4. お願いしたいこと(3つ)

4-1)室内へのセンサーの設置(立山システム研究所社製)

- 各部屋にセンサーを設置させていただきます。また、電話の近くに親機を設置させていただきます。
- センサーを設置されない方には、下記の健診と調査にのみご協力いただきます。

4-2)健診への参加

- 今年度(平成 24 年度)、各支所で実施している健診に参加していただきます。
- もし参加できなかった場合には、他の支所(9 月に実施される迫支所の健診を受診してもらいます。その際、タクシーにより送迎いたします。)
- 来年度(平成 25 年度)の健診も参加していただきます。

4-3)訪問調査もしくは郵送調査への協力

- 6 ヶ月に 1 回の訪問もしくは郵送調査で、センサーの使い勝手や日常生活の様子をおうかがいします。
- 初回の訪問調査は 10 月に実施予定です。

5. 研究体制

(研究代表)藤原 佳典(地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長)

(登米市担当)植木 章三(東北文化学園大学 教授)、
登米市福祉事務所長寿介護課

東和・登米地域包括支援センター、津山・豊里地域包括支援センター

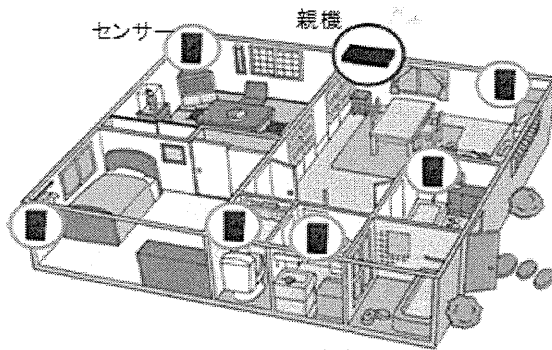
(研究協力企業)

- 株式会社立山システム研究所(富山県富山市):室内赤外線センサーの本体およびデータの提供と開発およびコールセンターの運営

「生活のリズム」を見守るしくみのイメージ

部屋や玄関にセンサーをつけ、その反応の回数を親機に記憶して、1日1回、情報を記録しているコンピューターへ送信します

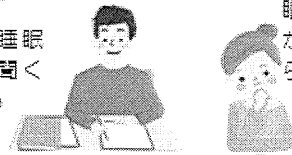
コールセンターで情報を管理し、地域ケア機関へ定期的にレポートを送ります



(一戸建て住宅にセンサーを6個つけた例)



訪問の時に特に睡眠のことについて聞くことにしましょう



(例) 夜に動きが多いようだけど、眠れない理由があるのかしら?

レポートをもとに地域ケア機関の職員が生活リズムに変化があった部分をサポートします (通常の業務も並行して行われます)。

(地域ケア機関：地域包括支援センターまたは介護事業所)



資料 4

一人暮らしの安全・安心システムづくり研究 アンケート調査

ID		記入日	平成	年	月	日
----	--	-----	----	---	---	---

- ・ 必ずあて名の方ご本人がお答えください。
ご本人が記入できない場合は記入の代行はしても構いません。
- ・ ご回答はすべて個人のお名前と切り離して統計的に処理しますので、
内容が外部にもれることは決してありません。
- ・ あてはまる数字に○をつけてお答えください。

東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム
担当：野中、小池、長谷部
板橋区栄町 35-2 (03-3964-3241 内線 3117)

問1. ふだん、買い物、散歩、通院などで外出する頻度はどれくらいですか。
次の中から、あてはまるものを1つお答え下さい。(○は1つ)

- | | | |
|-----------|--------------|------------|
| 1. 毎日2回以上 | 2. 毎日1回 | 3. 2~3日に1回 |
| 4. 1週間に1回 | 5. ほとんど外出しない | |

問2. 別居のご家族や親戚と、会ったり、一緒に出かけたりすることはどのくらいありますか。
(○は1つ)

- | | | |
|-----------------|-----------|-----------------|
| 1. 週に6、7回(ほぼ毎日) | 2. 週に4、5回 | 3. 週に2、3回 |
| 4. 週に1回くらい | 5. 月に2、3回 | 6. 月に1回くらい |
| 7. 月に1回より少ない | 8. まったくない | 9. 別居の家族や親戚がいない |

問3. 別居のご家族や親戚と、電話で話すことはどのくらいありますか。
電子メールやファックスでのやりとりも含みます。(○は1つ)

- | | | |
|-----------------|-----------|-----------------|
| 1. 週に6、7回(ほぼ毎日) | 2. 週に4、5回 | 3. 週に2、3回 |
| 4. 週に1回くらい | 5. 月に2、3回 | 6. 月に1回くらい |
| 7. 月に1回より少ない | 8. まったくない | 9. 別居の家族や親戚がいない |

問4. あなたは、近所の人とどの程度お付き合いをされていますか。(〇は1つ)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. お互いに訪問しあう人がいる | 4. あいさつをする程度の人がいる |
| 2. おすそわけをする | 5. 付き合いはない |
| 3. 立ち話をする程度の人がいる | |

問5. 友人やご近所の方と、会ったり、一緒に出かけたりすることはどのくらいありますか。(〇は1つ)

- | | | |
|-----------------|-----------|------------|
| 1. 週に6、7回(ほぼ毎日) | 2. 週に4、5回 | 3. 週に2、3回 |
| 4. 週に1回くらい | 5. 月に2、3回 | 6. 月に1回くらい |
| 7. 月に1回より少ない | 8. まったくない | |

問6. 友人やご近所の方と、電話で話すことはどのくらいありますか。
電子メールやファックスでのやりとりも含みます。(〇は1つ)

- | | | |
|-----------------|-----------|------------|
| 1. 週に6、7回(ほぼ毎日) | 2. 週に4、5回 | 3. 週に2、3回 |
| 4. 週に1回くらい | 5. 月に2、3回 | 6. 月に1回くらい |
| 7. 月に1回より少ない | 8. まったくない | |

問7. 地域包括支援センターの講座や活動にはどのくらい参加していますか。(〇は1つ)

- | | | |
|-----------------|-----------|------------|
| 1. 週に6、7回(ほぼ毎日) | 2. 週に4、5回 | 3. 週に2、3回 |
| 4. 週に1回くらい | 5. 月に2、3回 | 6. 月に1回くらい |
| 7. 月に1回より少ない | 8. まったくない | |

問8. あなたは、まわりの人から孤立していると感じることがどのくらいありますか？
(〇は1つ)

- | | | | |
|-----------|----------|-----------|---------|
| 1. ほとんどない | 2. あまりない | 3. ときどきある | 4. よくある |
|-----------|----------|-----------|---------|

問9. あなたは、さびしいと感じることがどのくらいありますか？(〇は1つ)

- | | | | |
|-----------|----------|-----------|---------|
| 1. ほとんどない | 2. あまりない | 3. ときどきある | 4. よくある |
|-----------|----------|-----------|---------|

問10. あなたはふだんご自分で健康だと思いますか。(〇は1つ)

- | | | | |
|-----------|------------|-------------|-----------|
| 1. とても健康だ | 2. まあ健康な方だ | 3. あまり健康でない | 4. 健康ではない |
|-----------|------------|-------------|-----------|

問 11. あなたは、今後の生活について、次のようなことでどのくらい不安がありますか。
(1つずつ〇)

	大いに不安がある	やや不安がある	あまり不安はない	不安はない
(1) 泥棒に入られる、詐欺にあうなど、犯罪に巻き込まれること	1	2	3	4
(2) 急に具合が悪くなったり、けがをして動けないときに、助けを呼べないこと	1	2	3	4
(3) 生活費、医療費、介護費用がかさむこと	1	2	3	4
(4) 介護が必要になったとき、十分な介護サービスが受けられないこと	1	2	3	4
(5) 友達や知り合いが少なくなること	1	2	3	4
(6) 体の状態が悪くなったり、認知症になること	1	2	3	4
(7) 寝たきりになったり認知症になったりして、家族や周りの人に迷惑をかけること	1	2	3	4
(8) 地域やまわりから孤立すること	1	2	3	4

問 12. 家で体調が急に悪くなったとしたら、まず誰に連絡しますか。(〇は1つ)

1. 救急車 (119番通報)	5. ケアマネージャー
2. 家族・親族	6. 地域包括支援センターの職員
3. 近所の人・友人	7. その他 ()
4. 医療機関 (かかりつけ医など)	8. 誰もいない
	9. わからない

問 13. 現在あなたは、自分の家にセンサーがあることが気になると思いますか。(〇は1つ)

1. とても気になる 2. 少し気になる 3. あまり気にならない 4. 全く気にならない

※「問 13」は設置群 (介入群) のみの設問

問 14. 最近 2 週間のあなたの状態に最も近いものに○をつけてください。(1つずつ○)

最近 2 週間、私は.....	いつも	ほとん どいつ も	半分以上の期 間を	半分以下 の期 間を	ほんの たまたま	まった くない
(1) 明るく、楽しい気分で過ご した	1	2	3	4	5	6
(2) 落ち着いた、リラックスし た気分で過ごした	1	2	3	4	5	6
(3) 意欲的で、活動的に過ご した	1	2	3	4	5	6
(4) ぐっすりと休め、気持ちよ くめざめた	1	2	3	4	5	6
(5) 日常生活の中に、興味のある ことがたくさんあった	1	2	3	4	5	6

問 15. あなたは何年何月生まれですか。元号には○をつけて下さい。

1. 明治 年 月 日 生まれ
 2. 大正 年 月 日 生まれ
 3. 昭和 年 月 日 生まれ
 (何日生まれかはご記入不要です)

問 16. あなたは、過去 6 か月間の間に転んだことがありましたか？

1. 転んだ・ベッドなどから転落した・つまづいた
 ↓
 2. 転ばなかった
 ↳ (問 16 へお進みください)

下の欄に、転んだ場所、けがの程度、その後の対応(例：病院へ行った等)をお書きください。

月日	場所	けがの有無	対応
		有・無	
		有・無	
		有・無	

●あなたの身体の様子についてお伺いします。

あなたのふだんのお体の状態はいかがですか。次の各項目についてお答え下さい。

体は悪くないが、精神的に衰えて、次のようなことができない場合も含めてお答え下さい。

迷った場合には数字の大きい方をお答えください。

問 17. 歩行は普通にできますか (車椅子を使用しない状態)。

- | |
|--------------------------|
| 1 ひとりで歩ける (杖を使わない状態) |
| 2 杖などがあれば、かなりの距離をひとりで歩ける |
| 3 短い距離なら、杖などを使ってひとりで歩ける |
| 4 物につかまれば歩ける、介助されれば歩ける |
| 5 はって移動する |
| 6 まったく移動できない |

問 18. 食事をするのに手助けが必要ですか。

- | |
|--------------------------------|
| 1 ひとりで普通に食べられる |
| 2 調理を工夫したり、スプーンなどを使えばひとりで食べられる |
| 3 食べる時に一部手助けが必要 |
| 4 全面的に介助が必要 (経管栄養を含む) |

問 19. 着替えは普通にできますか。

- | |
|----------------------------|
| 1 普通にできる |
| 2 ひとりでなんとかできるが、時間がかかる |
| 3 ボタンかけなど、一部手伝わなければ着替えられない |
| 4 全面的に介助が必要 |

問 20. 入浴は普通にできますか。

- | |
|------------------------------------|
| 1 普通に入れる |
| 2 ひとりでなんとか入れる |
| 3 浴槽の出入りや体を洗うのに一部介助が必要 |
| 4 全面介助を必要とするか、または入浴できないので体を拭くのみである |

問 21. 排泄の手助けは必要ですか。(人口肛門<ストーマ>やカテーテル使用の場合は、自分で処置しているか、手助けしてもらっているかで判断する)

- | |
|-------------------------------------|
| 1 普通にできる |
| 2 ひとりでなんとかできる (便器の用意・後片付けなども自分でできる) |
| 3 便器に腰かけさせる、または便器の用意・後片付けなどの一部介助が必要 |
| 4 全面的に介助が必要 (常時おむつをしている場合を含む) |