

第7回厚生労働省ICFシンポジウム
ICF活用で拓く未来社会
～ひとりひとりが輝く未来社会を目指して～

臨床現場におけるICFの活用可能性と課題
～高齢者・障害者福祉領域における研究をもとに～

国立保健医療科学院
医療・福祉サービス研究部
大野賀政昭

お話しする内容

1. 高齢者・障害者福祉領域をめぐる状況と臨床現場の課題

2. ICFをめぐる課題とWHO-DAS2.0

3. WHO-DAS2.0を活用した調査研究

4. 今後の展望

1. 高齢者・障害者福祉領域をめぐる状況 と臨床現場の課題

これから迎える社会の姿と求められる支援

- 急激な高齢化をともなう人口減少
- 高齢者の一人暮らし・夫婦のみ世帯割合の増加
- 孤独死を身近なものに感じる社会
- 認知症の人が身近にいる社会
- 日本の高齢者一人に対する支え手層の減少



要援護者のできることや地域の支えあいを活用しつつ、医療や介護のみならず生活支援を含めたケアの調整を多職種で共有しながら、支援する必要がある。

ケアマネジメントプロセスと現状の課題と求められる視点

これまでの視点：フォーマルケアの調整

アセスメント

- ・ 情報収集

プランニング

- ・ 原案の作成
- ・ サービス担当者会議の開催

モニタリング

計画変更

課題 1 ・ フォーマルサービスの利用調整だけになっていないか？

もとめられる視点： **本人の活動と参加に着目した** インフォーマルケアの調整

課題 2 ・ **本人の主観的評価を含むQOL**は、サービス調整に含まれているか？

求められる視点： **本人の主観的評価**の視点を加味したケアマネジメント

生活支援が必要な人（世帯）が増える中で、**本人の活動と参加に着目した** インフォーマルケアの活用と **本人の主観的評価を含むQOL** に配慮したケアマネジメント手法を確立していく必要がある。

臨床場面におけるケアの評価（アセスメント） 情報の活用とICF

ケアの評価のこれまでと今後

これまで

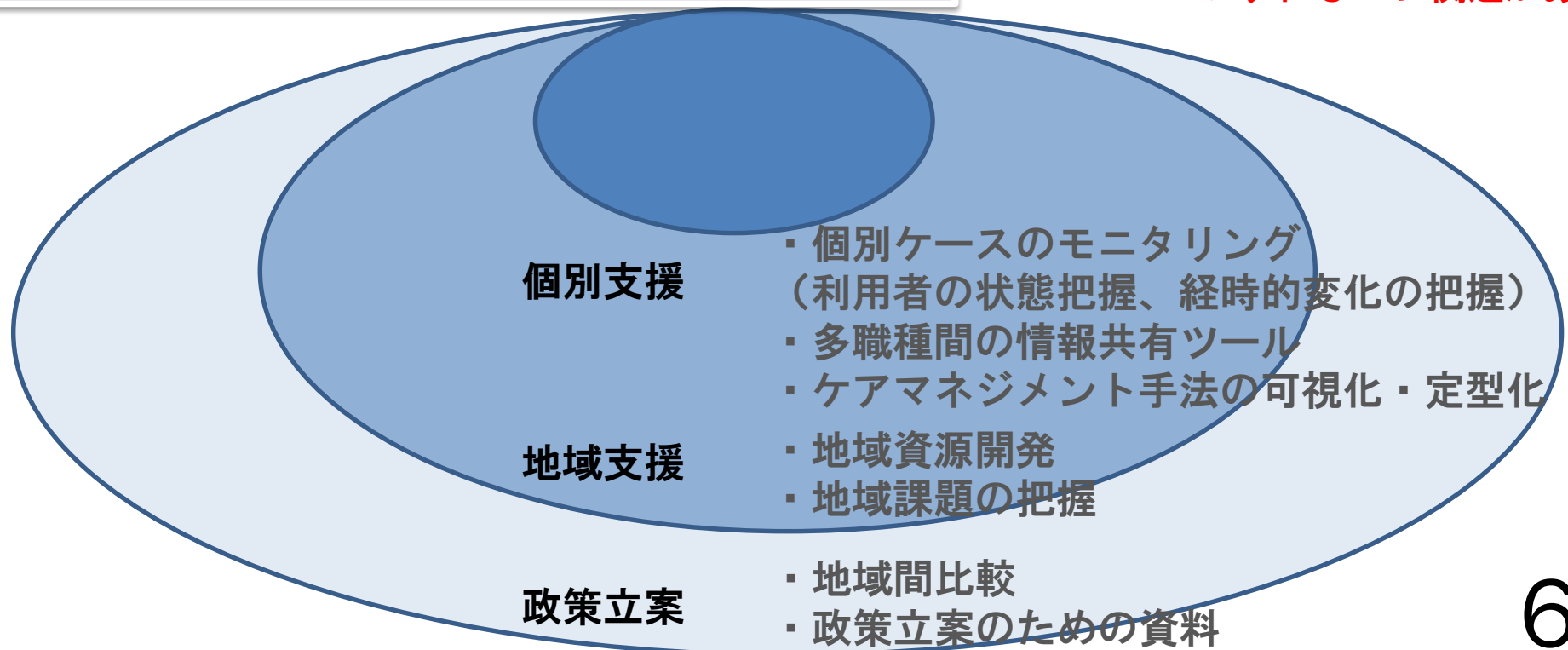
- ◆ストラクチャー、プロセス、アウトプット>
- ◆疾患・身体機能>
- ◆専門職・介入側の視点・判断>

今 後

- アウトカム
- 社会関係・生活
- 本人・介護者の視点・経験・感じ方

ケアの評価のレベル

いずれもICFに関連がある



2. ICFをめぐる課題とWHO-DAS2.0

ICFとは何か？

- ICFは、ある健康状態にある人に関連するさまざまに異なる領域（例：ある病気や障害等がある人が実際にしていること、またできること）を系統的に分類するものである。
- ICFは、障害のある人だけに関するものと誤解が広まっているが、ICFは全ての人に関する分類である。
- ICFは、健康状況と健康関連状況とを分類する。したがって分類の単位は、健康領域と健康関連領域における各種のカテゴリーである。ICFは人間を分類としていないことに留意することが大切である。

ICFは何に使えるのか？

- ICFは、1980年のICFの前の概念であるICIDHの時代から、さまざまな用途に用いられてきた。

統計ツール

- データ収集・記録（例：人口統計、実態調査、管理情報システム）。

研究ツール

- 結果の測定、QOLや環境因子の測定。

臨床ツール

- ニーズの評価、特定の健康状態における治療法とその対応、職業評価、リハビリテーション上の評価、結果の評価。

社会政策ツール

- 社会保障計画、補償制度、政策の立案と実施。

教育ツール

- カリキュラムの立案、市民啓発ソーシャルアクション。

国内におけるICFの活用現状

ICFについては、教育分野の特別支援教育における個別支援計画や介護分野においては、介護過程を展開するためのケア計画シート、障害福祉分野の個別支援計画立案時のニーズ整理等に用いられている。

しかし、評価点については、ほとんど活用されていない。



分類としてのICFは、臨床・教育に一部活用されているが、ニーズの評価ツールとしてはほとんど活用されていない。

理由：ICFの評価ルールが煩雑、ほかに評価ツールが多くある。日本のケア提供システムでICFの有用性が求められる領域が特定されていない、など。

ICF項目を使った評価を巡る課題

ICFとICDは、総合補完的であり、重複している。

ICFは、健康や状態を示す共通言語等に活用できる可能性を秘めているが、この適用には有意義で実用的なシステムの構築が不可欠。

コードのレベルが第4レベルまであり、第3と第4レベルに1424項目がある。

ICFのコーディングの方法は、領域ごとに異なる。

- 例えば「(d) ACTIVITY AND PARTICIPATION」の領域では、困難(difficulties)の度合いを5件法で評価する点は同様だが、CAPACITY（能力）とPERFORMANCE（実行状況）で評価することになる。

ICFのコーディングのカテゴリ基準は日本の感覚（間隔）となじむのか。

- 評価点の基準があいまい。数直線上に示される困難の程度は、日本になじまない可能性がある。

ICFの構造

- ICFには2つの部門があり、それぞれは2つの構成要素からなる。
- 以下の図はその構成要素の間の相互作用を示す。

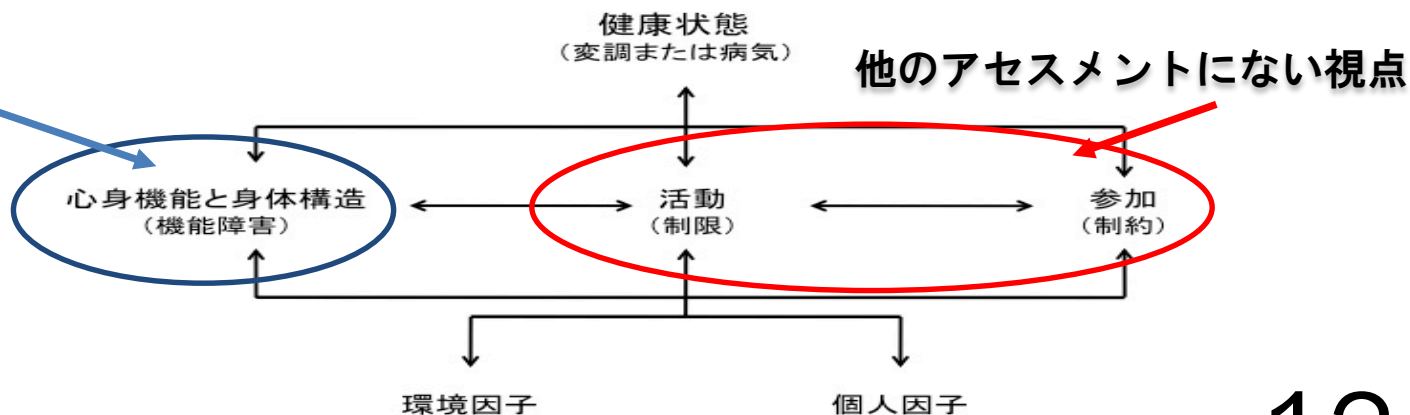
第1部：生活機能と障害

- 心身機能（body functions）と心身構造（Body structures）
- 活動と参加（Activity and Participation）

第2部：背景因子

- 環境因子（environmental Factors）
- 個人因子（personal factors）」

ICDと一部重複。
ICD＝「疾病過程」
ICF＝「健康状態に関連した心身機能の問題」



ICF概念に基づく評価ツールとしてのWHO-DAS2.0

ICFの考え方である生物心理社会的モデルの国際レベルでの利用の拡大によって近年、新たな評価ツールであるWHO-DAS2.0の使用が増加している。



WHO-DAS2.0とは

- WHODAS 2.0は国際生活機能分類(ICF)の包括的構成要素から開発健康と障害の測定が行えるWHOが開発した包括的評価ツール。
- WHODAS 2.0の信頼性、妥当性を裏付けるために、組織的な現地調査が行われ、調査を通じ、一般母集団の健康と障害のレベルの評価、および介入による臨床的な効果を測定するのに役立つことが検証されている。
- 日本でも評価マニュアルがすでに翻訳されている。

ICFの構成概念とWHO-DAS2.0の評価項目

	第1部:生活機能と障害		第2部:背景因子	
構成要素	心身機能・身体構造	活動・参加	環境因子	個人因子
領域	心身機能 身体構造	生活・人生領域 (課題, 行為)	生活機能と障害 への 外的影響	生活機能と障害 への 内的影響
構成概念	心身機能の変化 (生理的) 身体構造の変化 (解剖学的)	能力 標準的環境にお ける課題の遂行 実行状況 現在の環境にお ける課題の遂行	物的環境や社会的 環境, 人々の社 会的な態度による 環境の特徴がも つ促進的あるい は阻害的な影響 力	個人的な特徴の 影響力
肯定的側面	機能的・構造的 統合性	活動 参加	促進因子	非該当
	生活機能			
否定的側面	機能障害 (構造障害を含む)	活動制限 参加制約	阻害因子	非該当
	障害			

ICF:活動と参加の分類リスト

1. 学習の知識と応用
2. 一般的な課題と要求
3. コミュニケーション
4. 運動・移動
5. セルフケア
6. 家庭生活
7. 対人生活
8. 主要な生活領域
9. コミュニティライフ・社会生活・市民生活

WHODAS 2.0において評価する生活上の6つの領域

- ・ 領域1: 認知 - 理解と意思の疎通
- ・ 領域2: 運動能力 - 動き回る事
- ・ 領域3: 自己管理 - 排尿排便、着衣、食事、一人で過ごす
- ・ 領域4: 人付き合い - 他の人との交流
- ・ 領域5: 日常生活 - 家庭での責任、レジャー、仕事・学校
- ・ 領域6: 参加 - 地域活動への参加、社会への参加

対応して
いる

WHO-DAS 2.0のバージョン

- WHODAS 2.0には、調査項目の数、調査方法によって、7つのバージョンがある。

▪ 12+24項目
-面接者記入

▪ 36項目
-面接者記入

▪ 36項目
-自己記入

▪ 36項目
-代理人記入

▪ 12項目
-面接者記入

▪ 12項目
-自己記入

▪ 12項目
-代理人記入

WHO-DAS 2.0のフラッシュカード

フラッシュカード1

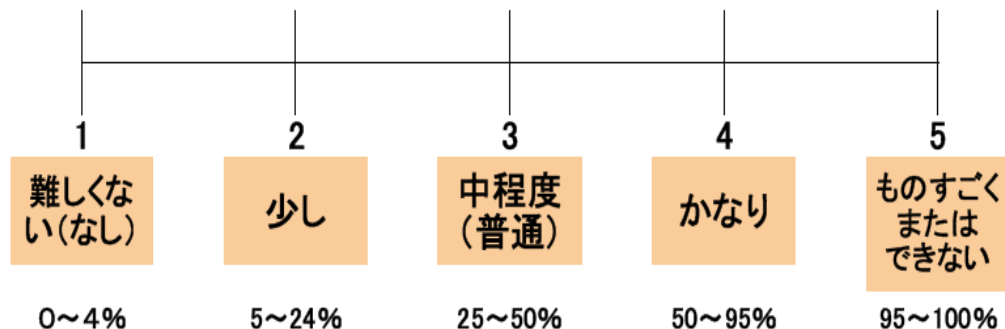
健康状態とは:

- ・疾病・病い、または他の健康問題がある
- ・けがをしている
- ・精神的または情緒的問題がある
- ・アルコール問題がある
- ・薬物問題がある

フラッシュカード2

活動するのに困難がある、の意味は:

- ・普段よりもさらなる努力を要すること
- ・不快感または苦痛を感じる
- ・時間がかかる
- ・普通と違う方法をしなければいけない



過去30日以内についてだけ考えて下さい。

WHO-DAS 2.0 36項目版

領域1 理解と意思の疎通	
D1.1	10分間何かを行うことに集中する
D1.2	重要事項を行うことを覚えておく
D1.3	日常生活上において問題の解決方法を発見する
D1.4	新しい課題を学ぶ（例えば、新しい場所への行き方を学ぶこと。）
D1.5	人々が言っていることが何かを普通に理解する
D1.6	会話を始めて、継続できますか
領域2 運動能力	
D2.1	30分間程度の長い時間立っていられますか
D2.2	腰掛けの状態から立ち上がれますか
D2.3	あなたの家の中で移動しますか
D2.4	家の外に出る
D2.5	1キロメートル位[またはこれ相当]の長い距離を歩きますか
領域3 自己管理	
D3.1	全身を洗う
D3.2	自分で服を着る
D3.3	食事をする
D3.4	数日間一人で過ごす
領域4 人付き合い	
D4.1	知らない人とのやりとり
D4.2	友人関係を維持する
D4.3	親しい人々と交流する
D4.4	新しい友人を作る
D4.5	親密なスキンシップ
領域5 日常の活動	
D5.1	自分の受け持つ家事を行う
D5.2	今、あなたにとって最も重要な家事をうまくやっていますか
D5.3	あなたに必要なすべての家事をすませましたか
D5.4	必要に応じてできるだけ手早く家事を済ませることはできますか
D5.5	仕事または学校での日々の活動を行う
D5.6	あなたにとって、最も重要な仕事または学校の課題をうまくやっていますか
D5.7	あなたが必要な仕事または学校での全ての仕事を済ませましたか
D5.8	必要に応じて、行うべき仕事をできるだけ手早く済ましたか
領域6 社会参加	
D6.1	他の人と同じ方法で地域の活動に参加するのに、どれだけ問題がありましたか
D6.2	あなたの身の回りに生じた障害、さまたげによって、どれだけ問題を抱えましたか
D6.3	他人の態度と行為によって、あなたの尊厳が傷つけられたことが、どれだけありましたか
D6.4	健康状態またはその改善のために、どれだけ時間を費やしましたか
D6.5	あなたの健康状態によって、どのくらい感情に影響を受けましたか
D6.6	あなたの健康状態は、あなたやあなたの家族にどれくらいの経済的な損失をもたらしましたか
D6.7	あなたの健康上の問題によって、家族がどのくらい問題を抱えましたか
D6.8	自分で、リラックスや楽しみをしようとした時に、どれだけ問題がありましたか

ICFの一般セットのための13候補項目とWHODAS2.0の12項目版の間の重複

ICFの構成要素	ICFの一般セットのための候補項目	ICFの一般セット	WHODAS IIの12項目版
心身機能	b130 活力と欲動の機能	b130 活力と欲動の機能	現在は心身機能が含まれていない。しかしながら、現在は心身機能に関するモジュールの開発が検討されている。
	b152 情動機能	b152 情動機能	
	b230 聴覚機能		
	b280 痛みの感覚	b280 痛みの感覚	
	b730 筋力の機能		
参加と活動			D1.2 すべき重要事項を覚えておく
		d230 日課の遂行	D1.3 日常生活上の問題を考えて解決する
	d450 歩行	d450 歩行	D1.1 何かをするのに10分間集中する
			D1.4 新しく何かを覚える。例えば、新しい場所への行き方を覚える
			D2.1 長時間、例えば、30分立っている
			D2.5 1キロメートル位[またはこれ相当]の長距離を歩く
			D3.1 全身を洗う
			D3.2 自分で服を着る
			D4.1 知らない人とのやりとり
			D4.2 友人関係を維持する
		d455 移動	D2移動
			D2.1 長時間、例えば30分間立っている
			D2.2 腰掛けた状態から立ち上がる
			D2.3 家の中で移動する
			D2.4 家の外に出る
			D2.5 1キロメートル位[またはこれ相当]の長距離を歩く
	d620 物品とサービスの入手		
	d640 調理以外の家事		D5.1 家で行うべき仕事を責任をもって行う
	d660 他者への援助		
	d850 報酬を伴う仕事	d850 報酬を伴う仕事	D5.5 仕事 / 学校での活動
	d920 レクリエーションとレジャー		D6.1 他の人と同じ方法での地域の活動に参加するのに、どれだけ問題がありましたか(例えば、祝祭行事、宗教等)
			D6.5 健康上の問題が、あなたの感情にどれだけ影響しましたか
環境因子	e450 保健の専門職の態度		現在、「d450 歩行」に当てはまるWHODAS 36項目版は、環境因子に関して1つの質問を含む。しかしながら、現在は環境因子に関するモジュールの開発が検討されている。
	e480 保健サービス・制度・政策		

3. WHO-DAS2.0を活用した調査研究

独居高齢者に対するWHO-DAS調査

独居高齢者に対するWHO-DAS調査の結果

調査対象の属性

(N=13)

	平均	標準偏差
年齢	81.2	9.6
	N	%

性別

男性	5	38.5
女性	8	61.5

要介護度

非該当	1	7.7
要支援 2	2	15.4
要介護 1	1	7.7
要介護 2	7	53.8
要介護 3	2	15.4

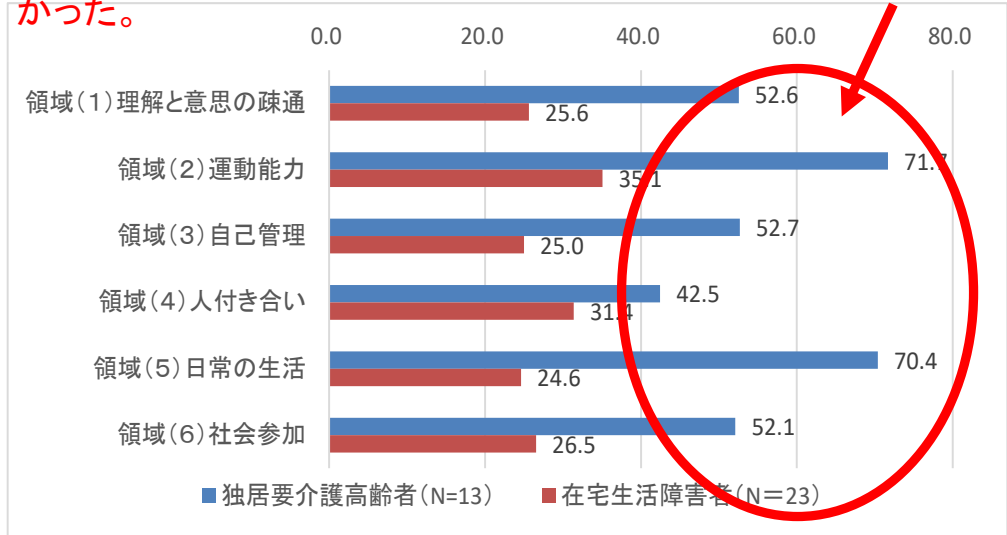
障害高齢者の日常生活自立度

B未満	11	84.6
B以上	2	15.4

認知症高齢者の日常生活自立度

Ⅱ未満	13	100.0
Ⅱ以上	0	0

平成24年度に実施された在宅障害者(N=23)の調査結果とを比較した結果、今年度の独居高齢者のほうが全領域でスコアが高かった。



ADLの自立度別に、領域別のスコアの比較を行うと、領域(2)～(5)については、寝たきり群のほうがスコアが高かった

領域別スコア

領域別スコア			ADLの状況別				
	調査対象全体 (N=13)		身体自立 (B未満) 群 (N=11)		寝たきり (B以上) 群 (N=2)		P値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
領域(1) 理解と意思の疎通	52.6	17.8	51.8	19.1	56.7	9.4	
領域(2) 運動能力	71.7	15.6	67.3	12.2	96.0	5.7	**
領域(3) 自己管理	52.7	22.6	46.8	18.6	85.0	14.1	**
領域(4) 人付き合い	42.5	21.1	37.5	18.9	70.0	2.8	**
領域(5) 日常生活	70.4	23.0	65.0	20.6	100.0	0.0	**
領域(6) 社会参加	52.1	19.1	51.6	17.6	55.0	35.4	

※スコアはWHO-DAS2.0のマニュアルに従い領域ごとに100点に基準化を行った。 ** P<0.01 *P<0.05

在宅要介護高齢者に対するWHO-DAS調査に対する意見

【調査の実施に関連する内容】

- ①質問自体が抽象的であるため質問者が考えながら具体的な答えを引き出すための工夫が必要であった。
- ②事例を盛り込んだ調査ガイドラインの整備が必要。
- ③判断能力が低下している高齢者の場合、調査時には、前提を設定（本人がやっていること、家族がやっていること、介護サービス職員がやっていること）しないと調査不能。
- ④「健康」を理由とした「できない」との回答と「高齢」を理由とした「できない」の回答の区別の判断やコーディングが難しい。

【調査項目について】

- ①質問に高齢者に相応しくない内容（仕事・学校に関するD5.5～D5.8、D4.5親密なスキンシップ）があった。

【調査の内容について】

- ①都市部と郡部では、生活環境、スタイル、社会資源に違いがみられるため、同一の質問内容でよいかは再考すべき。
- ②施設と在宅で大きく環境が異なるように、WHO-DASによる調査を実施する場合は、居住環境による影響も考慮すべき

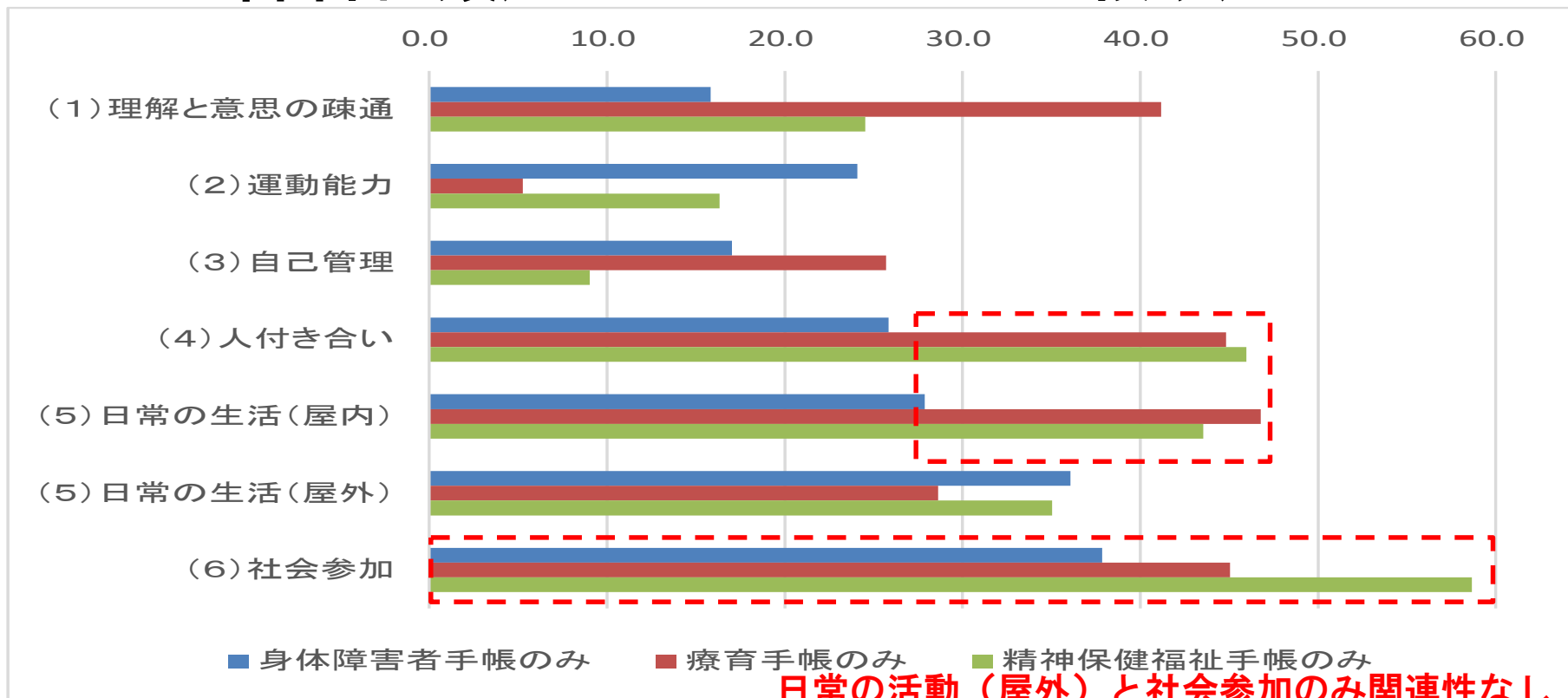
地域の障害者に対するWHO-DAS調査

調査対象者の属性

A県B市の障害者（身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳所持あるいは、難病患者入院見舞金の申請者）500人を対象に平成26年8月に郵送にて調査が実施され、347件が回収された（69.4%）。

	N	%		N	%
年齢			同居人パターン		
18歳未満	26	7.5	配偶者のみ	85	24.5
18歳以上40歳未満	41	11.8	同居なし	72	20.7
40歳以上64歳未満	90	25.9	父・母・兄弟	25	7.2
65歳以上	190	54.6	父・母のみ	23	6.6
手帳の所持パターン			配偶者(夫・妻)と息子	23	6.6
身体障害者手帳のみ	168	48.4	同居		
療育手帳のみ	27	7.8	一人暮らし	47	13.5
精神保健福祉手帳のみ	31	8.9	家族などと同居(二世帯住宅を含む)	257	74.1
二つ以上の手帳を所持	4	1.2	その他(施設・グループホーム入居など)	11	3.2
手帳を所持していない	17	4.9	未回答	32	9.2
未回答	100	28.8	介護給付		
身体障害者手帳			区分1	5	1.4
1級	81	23.3	区分2	6	1.7
2級	32	9.2	区分3	1	0.3
3級	41	11.8	区分4	2	0.6
4級	59	17	区分6	1	0.3
5級	14	4	あり(再掲)	15	0
6級	10	2.9	なし	212	61.1
なし	77	22.2	未回答	120	34.6
未回答	33	9.5	訓練等給付		
療育手帳			あり	10	2.9
OA	5	1.4	なし	252	72.6
A	11	3.2	未回答	85	24.5
B	14	4	要介護認定		
C	11	3.2	要支援1	8	2.3
なし	224	64.6	要支援2	7	2
未回答	82	23.6	要介護1	15	4.3
精神障害者福祉手帳			要介護2	7	2
1級	2	0.6	要介護3	11	3.2
2級	30	8.6	要介護4	4	1.2
3級	19	5.5	要介護5	4	1.2
なし	221	63.7	認定あり(再掲)	56	16.2
未回答	75	21.6	未認定	165	47.6
			未回答	126	36.3

障害種類別WHO-DAS 2. 0の領域別スコア



WHO-DAS 2. 0の領域別スコアとADL・IADLの関連性

	ADLスコア		IADLスコア	
	β	P値	β	P値
(定数)		0.00 **		0.00 **
(1) 理解と意思の疎通	-0.19	0.00 **	-0.34	0.00 **
(2) 運動能力	-0.33	0.00 **	0.10	0.05
(3) 自己管理	-0.54	0.00 **	-0.31	0.00 **
(4) 人付き合い	0.12	0.02 *	-0.15	0.01 **
(5) 日常生活（屋内）	0.06	0.28	-0.23	0.00 **
(5) 日常生活（屋外）	-0.02	0.51	0.05	0.18
(6) 社会参加	0.03	0.49	0.02	0.57

R²=0.67, P<0.01

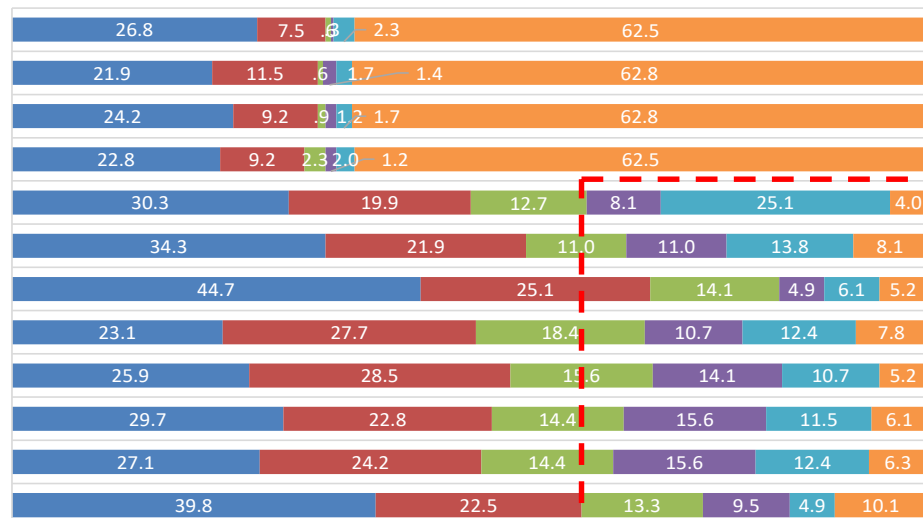
R²=0.66, P<0.01

WHO-DAS 2.0の項目別回答状況（全体と精神障害者）

全体

■ 難しくない(なし) ■ 少し ■ 中程度(普通) ■ かなり ■ ものすごくまたはできない ■ N/A

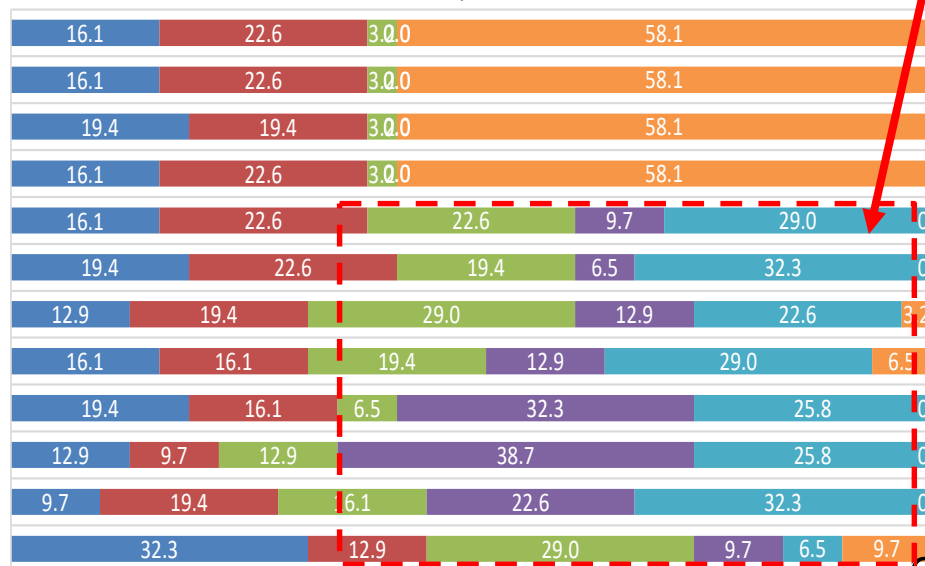
仕事または学校での日々の活動を行う
あなたにとって、最も重要な仕事または学校の課題をうまくやっていますか
あなたが必要な仕事または学校での全ての仕事を済ませましたか
必要に応じて、行うべき仕事をできるだけ手早く済ましたか
他の人と同じ方法で地域の活動に参加するのに、どれだけ問題がありましたか
あなたの身の回りに生じた障害、さまたげによって、どれだけ問題を抱えましたか
他人の態度と行為によって、あなたの尊厳が傷つけられたことが、どれだけありましたか
健康状態またはその改善のために、どれだけ時間を費やしましたか
あなたの健康状態によって、どのくらい感情に影響を受けましたか
あなたの健康状態は、あなたやあなたの家族にどれくらいの経済的な損失をもたらしましたか
あなたの健康上の問題によって、家族がどのくらい問題を抱えましたか
自分で、リラックスや楽しみをしようとした時に、どれだけ問題がありましたか



精神のみ

■ 難しくない(なし) ■ 少し ■ 中程度(普通) ■ かなり ■ ものすごくまたはできない ■ N/A

仕事または学校での日々の活動を行う
あなたにとって、最も重要な仕事または学校の課題をうまくやっていますか
あなたが必要な仕事または学校での全ての仕事を済ませましたか
必要に応じて、行うべき仕事をできるだけ手早く済ましたか
他の人と同じ方法で地域の活動に参加するのに、どれだけ問題がありましたか
あなたの身の回りに生じた障害、さまたげによって、どれだけ問題を抱えましたか
他人の態度と行為によって、あなたの尊厳が傷つけられたことが、どれだけありましたか
健康状態またはその改善のために、どれだけ時間を費やしましたか
あなたの健康状態によって、どのくらい感情に影響を受けましたか
あなたの健康状態は、あなたやあなたの家族にどれくらいの経済的な損失をもたらしましたか
あなたの健康上の問題によって、家族がどのくらい問題を抱えましたか
自分で、リラックスや楽しみをしようとした時に、どれだけ問題がありましたか



参加の制約が大きくなっている

就労支援事業所を利用する障害者に対する WHO-DAS調査

評価対象となった就労支援事業所利用者の事例概要

＜事例の概要＞

性別 男 年齢 53 歳 障害種別 精神 障害等級 2級
障害支援区分 該当なし 世帯 親 婚姻 経験なし

(主な職歴や学歴、活動内容、その他利用サービス、当事業所での経験年数、家庭状況等)

小学校、中学校は地元の学校へ通い、公立の高校へと進学する。卒業後、4年制の大学へ進学するが、3年生の時に中退してしまう。父親の仕事の関係で、関東の方へ行き数年過ごし、阪神淡路大震災後神戸に戻り、在住している。学生時分は、父親が厳しく、親に対しての嫌悪感が強く反抗していた。高校の時にいじめはないが、クラスで浮いていた経験がある。大学生の時にバンドを始め、お酒を飲む機会が増えていった。女性と付き合うこともあったが、別れる度に死んでしまいたいとの衝撃が強くなったり、辛くなるとお酒に頼るようになってきた。それで、アルコール依存症となり、精神病棟での入院もあり、その後統合失調症と診断される。また、I型の糖尿病も発症している。

現在は、症状も落ち着き、当法人に通われて3年目になり、作業に精一杯取り組んでいる。通所された当初は、障がいに対して理解が乏しく、同じ利用者に対して軽視する一面もありましたが、徐々に理解を示し、受け入れられるようになってきている。

＜個別支援計画＞

総合的支援内容

作業所での仕事を無理なくこなし、現状維持で通所していけるようにする。

長期目標

事業所運営の飲食店の仕事を継続していく

短期目標

細かい作業を、より丁寧に、また少しずつ精度を上げていきたい

＜支援の内容＞

支援予定

当番の仕事を休み、日にちが空くと仕事の流れを忘れてしまうことがあり、支援の滞りが生じる可能性があるので、体調管理を促し、やりがいをもち、充実した作業が行えるように支援していく。また、内職的な作業に苦手意識があり、集中が出来なかったりするので、ゆっくり落ち着いて作業出来る環境を提供していく。

支援の実施

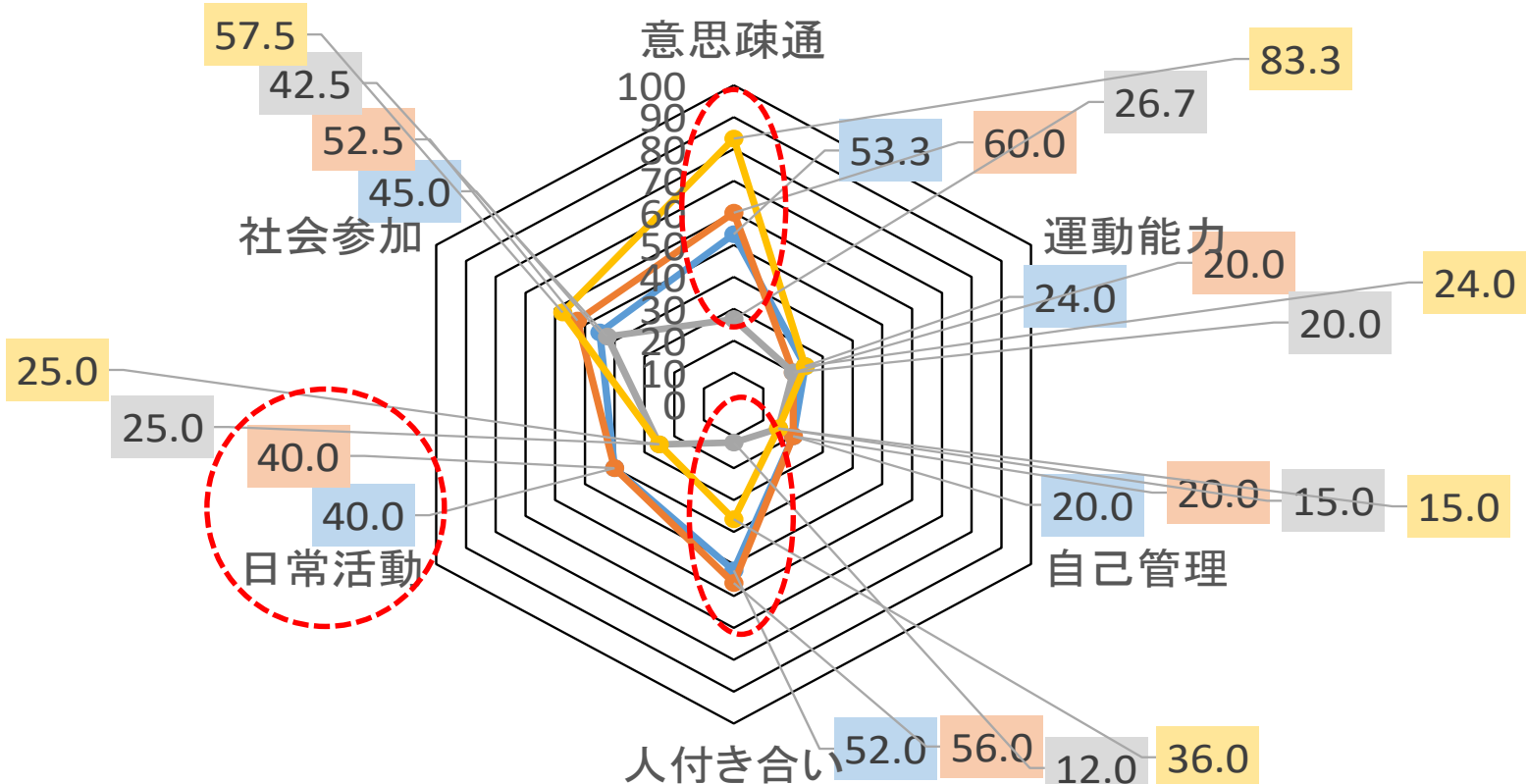
仕事の面でやりにくさが、あったか面談を行い、聞き取りをしていった。そして必要に応じて、他の利用者さんの特性を伝えていき、協力して行うことを伝えていった。

＜支援の結果と評価＞

自身の糖尿病のこともあり、健康管理には気を付けているが、精神面の症状の変化には、自分自身で気付いていない様子である。しんどそうな顔をしており、しんどくないですかと尋ねると、しんどくない色んな職員さんに言われるが、何故だか分からないので、大丈夫だと答えられることが多い。しかし、目つきが普段と違い鋭くなり、音に敏感に反応し、声を荒げることもある。自分が好意に思っている人とは大丈夫だが、苦手と感じている人にはきつくあたり、受け入れられなくなる。その時には面談を行い、不満を聞いていき、仕事や人間関係に支障が出ないように、引き続き支援が必要である。

評価対象となった就労支援事業所利用者のWHO-DAS2.0領域別スコア

H29.7 自己記入 H29.10自己記入
H29.10(良い状態) 代理人記入 H29.10(悪い状態) 代理人記入



X13	H29.7 自己記入	H29.10(悪い状態) 代理人記入	評価	X13	H29.10(悪い状態) 代理人記入	H29.10(良い状態) 代理人記入	評価
意思疎通	53.3	83.3	悪い状態になると、意思疎通の領域に影響を与えている。自己記入においても、一番点数の高い領域となっている。	意思疎通	83.3	26.7	意思疎通の領域の差が顕著に表れている。次いで、人付き合い・社会参加の領域にも大きな差が見られることから、コミュニケーションの面で課題や悪い状態の時に早期に改善できることが難しい状態であることが分かった。
運動能力	24.0	24.0		運動能力	24.0	20.0	
自己管理	20.0	15.0		自己管理	15.0	15.0	
人付き合い	52.0	36.0		人付き合い	36.0	12.0	
日常生活	40.0	25.0		日常生活	25.0	25.0	
社会参加	30.0	57.5		社会参加	42.5	25.6	
基準化 合計	37.2	42.2		基準化 合計	42.2	25.6	

X13	H29.7 自己記入	H29.10(良い状態) 代理人記入	評価	X13	H29.7 自己記入	H29.10 自己記入	評価
意思疎通	53.3	26.7	良い状態では、自己記入よりもほとんどの領域においてスコアが低い。ただ、社会参加の領域は、良い状態でも高い点数となっているので、今後の課題として挙げられる。	意思疎通	53.3	60.0	意思疎通・人付き合い・社会参加の領域のスコアが高い。またその領域は以前より高くなっている。運動能力に関しては、改善されている。
運動能力	24.0	20.0		運動能力	24.0	20.0	
自己管理	20.0	15.0		自己管理	20.0	20.0	
人付き合い	52.0	12.0		人付き合い	52.0	56.0	
日常生活	40.0	25.0		日常生活	40.0	40.0	
社会参加	30.0	42.5		社会参加	30.0	52.5	
基準化 合計	37.2	25.6		基準化 合計	37.2	43.3	

基本属性

X 13

年齢 53 歳 性別 男 就学年数 高校卒 障害種別 精神

障害等級 2 級 障害支援区分 非該当 世帯 親

婚姻状況 結婚したことがない

今回の自己記入のスコアと、代理人記入による悪い状態の時とスコアが近くなっている。WHO-DASのスコアを取っていくことで、さらにD6.8（自分でリラックスや楽しめようとしたときにどれだけ問題がありましたか）の項目が改善されていないことが、精神状態の悪化を防ぐことや改善することの阻害要因が残ったままとなっていることが分かった。

	1、自己 (1回目)	2、自己 (2回目)	3、代理人 良い状態	4、代理人 悪い状態
領域1 理解と意思の疎通	16	18	8	25
D1.1 10分間何かを行うことに集中する	2	3	1	4
D1.2 重要事項を行うことを見えておく	3	4	1	4
D1.3 日常生活上において問題の解決方法を発見する	3	3	3	5
D1.4 新しい課題を学ぶ(例えば、新しい場所への行き方を学ぶ)	3	3	1	4
D1.5 人々が言っていることが何かを普通に理解する	2	2	1	4
D1.6 会話ははじめて、継続できますか	3	3	1	4
領域2 運動能力	6	5	5	6
D2.1 30分程度の長い時間たっていられますか	2	1	1	2
D2.2 腰掛けた状態から立ち上がれますか	1	1	1	1
D2.3 あなたの家の中で移動しますか	1	1	1	1
D2.4 家の外に出る	1	1	1	1
D2.5 1キロメートルくらい(またはこれ相当)の距離を歩きますか	1	1	1	1
領域3 自己管理	4	4	3	3
D3.1 全身を洗う	1	1	1	1
D3.2 自分で服を着る	1	1	1	1
D3.3 食事をする	1	1	1	1
D3.4 24時間1人で過ごす	1	1	0	0
領域4 人付き合い	13	14	3	9
D4.1 知らない人とのやり取り	2	3	1	3
D4.2 友人関係を維持する	2	2	1	3
D4.3 親しい人々と交流する	3	2	1	3
D4.4 新しい友人を作る	3	3	0	0
D4.5 親密なスキンシップ	3	4	0	0
領域5 日常の活動	16	16	10	10
D5.1 自分の受け持つ家事を行う	1	1	1	1
D5.2 今、あなたにとって最も重要な家事をうまくやっていますか	2	2	1	1
D5.3 あなたに必要なすべての家事を済ませることは出来ますか	1	2	2	2
D5.4 必要に応じて出来るだけ早く家事を済ませることが出来ますか	2	2	1	1
D5.5 仕事または学校での日々の活動を行う	2	2	1	1
D5.6 あなたにとって、最も重要な仕事または学校の課題を済ませましたか	3	3	1	1
D5.7 あなたが必要な仕事または学校でのすべての仕事を済ませましたか	3	2	2	2
D5.8 必要に応じて、行うべき仕事を出来るだけ早く済ませましたか	2	2	1	1
領域6 社会参加	12	21	17	23
D6.1 他の人と同じ方法で地域の活動に参加するのに、どれだけ問題がありましたか	2	3	2	3
D6.2 あなたの身の回りに生じた障害(バリア)、妨げによって、どれだけ問題を抱えましたか	2	3	2	3
D6.3 他人の態度と行為によって、あなたの尊厳が傷つけられたことが、どれだけありましたか	0	0	0	0
D6.4 健康状態またはその改善のために、どれだけ時間を費やしましたか	2	5	2	2
D6.5 あなたの健康状態によって、どのくらい感情に影響を受けましたか	0	2	3	5
D6.6 あなたの健康状態は、あなたやあなたの家族にとどれだけの経済的な損失をもたらしましたか	2	2	2	2
D6.7 あなたの健康上の問題によって、家族がどのくらい問題を抱えましたか	2	2	2	2
D6.8 自分で、リラックスや楽しめようとしたときに、どれだけ問題がありましたか	4	3	3	3
合計	67	78	46	76

評価対象となった就労支援事業所利用者の WHO-DAS2.0の結果に基づく個別支援計画

<個別支援計画>

総合的支援内容

WHO-DAS の D6.8（自分でリラックスや楽しもうとした時にどれだけの問題がありましたか）の項目が、悪い状態だと 3 点、良い状態でも 3 点と高めの点数である。同様に D1.3（日常生活上において問題の解決方法を発見する）も悪い状態だと 5 点、良い状態でも 3 点であり、生活の中でのストレスの緩和が難しく、また問題の解決策が見つけられていない状態である。リラックスや楽しみがあるか確認を面談で行い、その阻害要因を見つけ出し課題を整理し、事業所内での活動で改善していくことが必要である。その中で、事業所での親しい人との交流を深めていけるように、対人面でのコミュニケーションを改善出来るように、面談や座学（SST）を通して支援していく。利用者の長期目標は「事業所が運営している飲食店のお店を継続していく」で、短期目標が「細かい作業をより丁寧に、また少しずつ制度をあげていく」である。

長期目標

①D6.8（自分でリラックスや楽しもうとした時にどれだけの問題がありましたか）の項目を、自己記入の 3 点を 1 点にする。

目標の状態は、毎日のリラックスや楽しみを行えている状態である。

短期目標

②D1.3（日常生活上において問題の解決方法を発見する）の項目の、代理人記入の悪い状態の 5 点を 4 点にする。目標の状態は、日常生活の問題があった時に、相談を出来るようになっている状態である。

③D4.3（親しい人々と交流する）の項目の自己記入を 2 点から 1 点にする。目標の状態は、親しい人との交流が、利用者自身が満足に行えている状態である。

評価対象となった就労支援事業所利用者の WHO-DAS2.0の結果に基づく個別支援計画における短期目標と支援

＜短期目標の支援の予定＞

②D1.3（日常生活上において問題の解決方法を発見する）の項目の、代理人記入の悪い状態の5点を4点にする。

短期目標	10月			11月		12月	
	D1.3(日常生活上において問題の解決方法を発見する)の項目の、代理人記入の悪い状態の5点を4点にする。						
	担当職員	D1.3(5→5)	レ点	D1.3(5→4)	レ点	D1.3(5→4)	レ点
	B職員	日常生活において問題とされる悩みや不安を整理していく。	□	課題を振り返り、利用者と一緒に優先順位をつける。また優先順位の高い解決策と一緒に考える。	□	優先順位の高い課題の解決策を決める。	□
	M職員	仕事や活動を通して、悩みや不安を抱えていそうな場面があれば、適宜面談を行い、その内容を確認する。	□	仕事や活動の中、問題が生じた場合に、帰宅前に職員と話し合いその日で課題を整理する。	□	仕事や活動内での問題を振り返り、利用者の気持ちに変化があったか確認する。また良かった点は自信につなげられるようにする。	□
	H職員	同じ精神疾患を抱えた人同士でピアカウンセリングを開く機会を設けて、日頃の悩みを話し合う環境をつくる。	□	ピアカウンセリングの感想を聞き、他者の意見に参考になった部分を確認する。	□	再びピアカウンセリングの場を設定し、同じ境遇の悩みを話したり、聞いたりしながら、精神的な不安をやわらげ、必要時には助言を行う。	□

③D4.3（親しい人々と交流する）の項目の自己記入を2点から1点にする。

短期目標	10月			11月		12月	
	D4.3(親しい人々と交流する)の項目の自己記入を2点から1点にする。						
	担当職員	D4. 3(2→2)	レ点	D4. 3(2→2)	レ点	D4. 3(2→1)	レ点
	B職員	親しい人を職員と確認し。スコアの2点の状態を確認し、1点の状態を職員と一緒に考える、	□	スコアの1点の状態を振り返り、そのための課題を整理する。またその内容を職員間で共有する。	□	3か月を振り返り、目標のスコアが1点の状態になっているかを評価を行う。	□
	M職員	仕事や活動を通して、親しい人との交流が作りやすいように、環境をつくる。	□	スコアが1点の状態鵜になれるように、目標の細分化を行い、利用者と共に確認をする。	□	細分化された目標の振り返りを行い、評価する。	□
H職員	グループワークを行い、共同で仕事や活動を行い、チームと手の達成感を感じられるような場面を設定する。	□	継続して、グループワークを行い、共同で仕事や活動を行い、チームと手の達成感を感じられるような場面を設定する。	□	グループワークでの感想を聞きながら、職員の視点からも良かった点を伝えたり、次の課題について一緒に検討する。	□	

4. 今後の展望

評価ツールとしてのICFの可能性

- ICF概念に基づく評価ツールは、支援者主導になりがちなケアマネジメントにおいて、本人の視点（本人の意欲やできることに着目する）を導入する契機となり、現在国内で活用されている評価ツールにない領域を含むものとして、その活用が期待できる。
- 主観的な側面を含むがゆえに、その特性を理解する必要があり、客観的な厳密性が求められるデータとして活用するためには、評価項目の継続的な精査や操作的定義の洗練、評価ガイドラインの整備が必要と考えられた。
- 評価情報を活用する領域としては、個別支援レベル（ミクロ）、地域支援レベル（メゾ）、政策レベル（マクロ）とさまざま考えられるが、地域包括ケアシステムや地域共生社会の実現にむけて、臨床レベルでの活用事例を積み重ねていくことが求められると考えられた。

ICFの導入・普及法

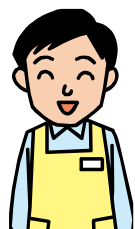
- ICFの導入・普及法としては、参加と活動への視点が求められる就労支援領域や医療介護福祉といった領域を横断する支援におけるケアマネジメントへの活用が考えられる。
- ICF概念やこの概念に基づく評価ツールを用いて共通化された記録様式は、今後の医療介護福祉領域における多職種協働によるチームケアやセルフマネジメントを推進するものとなると考えられる。

ICFの活用事例②：技能実習制度（介護分野）における技能獲得過程の評価

実習前

これら4つの要素をICFで表現することで・・・

実習後



技能実習生



実習指導者



実習受入機関



利用者

①どのような実習生が
(実習生の状態)

②どのような受入機関
(指導者のもと)で
(実習受入機関の状態)

③どのような利用者に
(利用者の状態)

④どのようなサービスを提供したか
(提供したサービス内容)



介護技能

①の実習生が
②の環境と③の身体機能
の利用者に提供できる④
介護サービスという技能

ICFで表現される
技能実習制度



技能実習生

技能実習生が獲得した技能



実習指導者



実習受入機関

②どのような受け入れ
機関(指導者のもと)で
(実習受入機関の状態)

環境eコード



介護技能

④どのようなサービスを提供したか
(提供したサービス内容)

活動と参加dコード



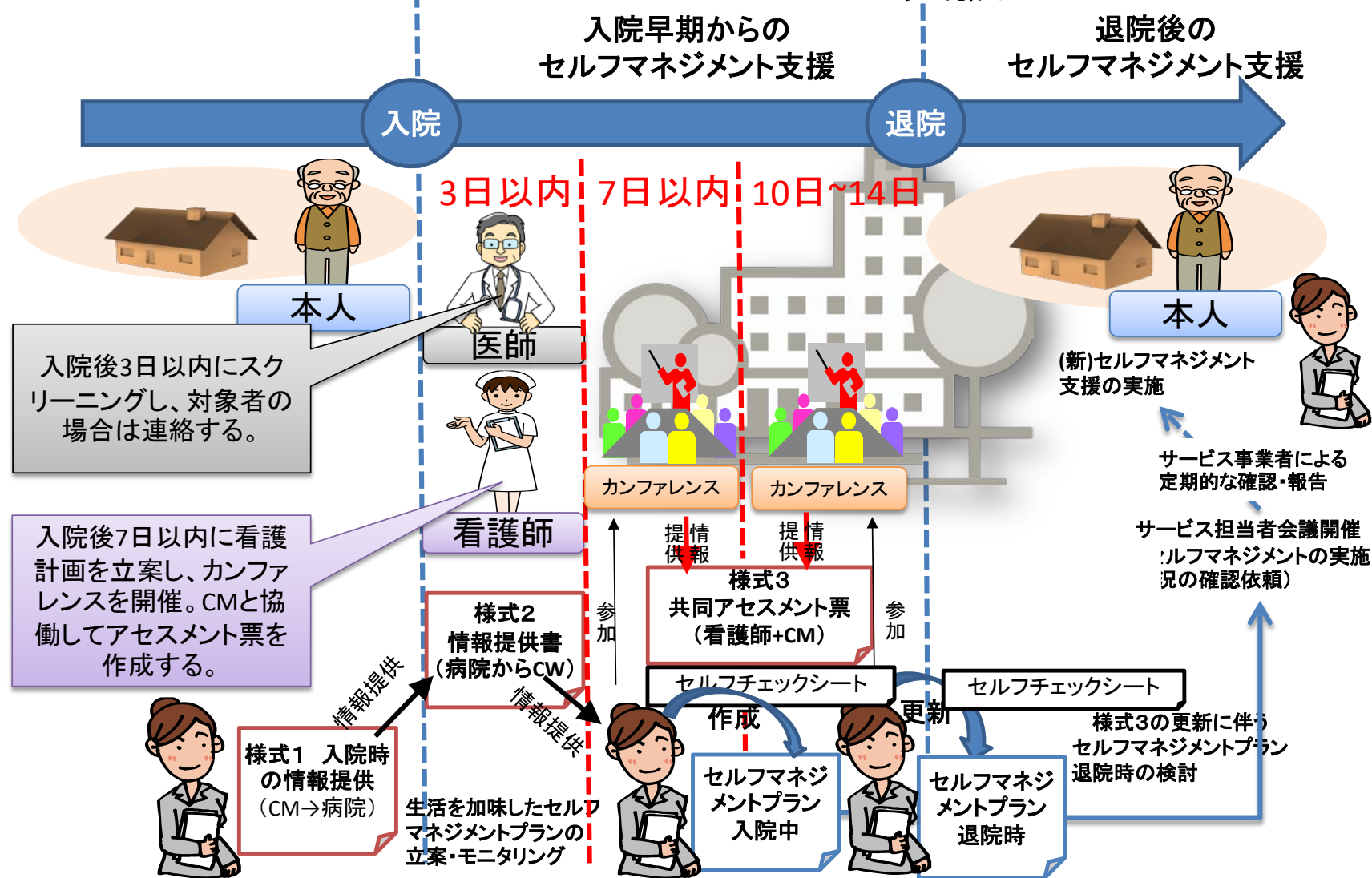
利用者

③どのような利用者に
(利用者の状態)

心身機能b,sコード

37

ICFの活用事例③：医療・介護の切れ目ない情報共有による セルフマネジメント支援



入退院イベントに係わらず、**本人の活動・参加**に係わる情報を専門職が一定期間保持

38

セルフケアプランの様式におけるICFの活用①入退院

【A】様式3 共同アセスメントシート票
(看護師+支援担当者:入院7日目～退院)

アセスメントシート

※看護サマリーを添付してください。

連絡窓口・担当者名・連絡先

病院名			
病棟名		電話番号・内線	
主治医	(7/10)	担当看護師所属・氏名	

現在の病状(医師の所見含む)

(年 月 日 記)

再発防止のための気をつけて欲しいこと・留意点 ※喫煙者に対しては、「禁煙」についての具体的な意見を必ず記載する

(年 月 日 記)

現在の状況と今後の生活展望(在宅生活継続の見立て・アセスメント)

病歴 (対象疾患:) (様式1を踏まえ)

日常生活全般 (生活習慣等) (様式1を踏まえ)

喫煙ありの場合 1. 自立 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

排尿 方法 1. トイレ 2. ポータブルトイレ 3. リハビリハンコ・おむつ 4. ストーマ

排便 方法 1. トイレ 2. ポータブルトイレ 3. リハビリハンコ・おむつ 4. ストーマ

便秘の有無 1. 便秘 2. 下痢 3. 軟便・下痢

認知症による生活への不具合 1. なし 2. あり()

認知症リスク調査の結果に対する見立て 1. 疑いなし 2. 疑いあり(要診断) 3. 専門医へ受診(医療機関名:) (受診予定日: /)

3. 認知症と診断(今回、当院にて/既に) 5. その他()

(様式1を踏まえ)

服薬管理

内服薬 1. なし 2. あり()

(様式1を踏まえ)

食事・栄養管理

食事摂取 1. 自立 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

嚥下状況 1. できる(むせ込み:あり・なし) 2. 見守り等 3. できない

食形態 1. 常食 2. 軟食・軟食 3. きざみ食 4. ミキサー食 5. ソフト食 6. 経管栄養(種類:) 量: ml × 回/日

食事制限 1. なし 2. あり(塩分制限 kcal、その他:)

アレルギー 1. なし 2. あり()

(様式1を踏まえ)

歩行状況 1. 問題なし 2. 問題あり(どんな状況か:)

福祉用具の使用 1. なし 2. あり(車いす / 歩行器 / 杖 / 補装具)

(様式1を踏まえ)

コミュニケーション・対人関係 ※認知症による生活の不具合などがある場合は、「具体的な対応」について記入

コミュニケーション 1. できる 2. 支障あり(程度:) コミュニケーションに必要な支援()

言語障害の有無 1. なし 2. あり(どんな状況か:)

アセスメントの領域(日常生活、服薬管理、食事・栄養管理、運動・移動、対人・コミュニケーション)ごとに、
本人のセルフケアプランを支援者と本人で作成するようなツールになっている。

(対象疾患:) (セルフケアプラン)

ID: _____

作成年月日: 年 月 日 ~

プランニングシート

アセスメント領域と取組着手時の状況	<支援担当者記入> 本人・家族の意向 ※アセスメント(現状)をどうとらえているか	<支援担当者記入> 再発防止・重症化予防のための目標と 具体的な取組内容(アクションプラン)
病歴・日常生活全般		(目標)
服薬管理		
食事・栄養管理		(具体的な取組内容(アクションプラン)) ※健康管理表に転記 1) 2) 3) 4) 5)
運動・移動		
コミュニケーション・対人関係		

H28より、ICFの活動と参加に対応するカテゴリを追加。

セルフケアプランの様式におけるICFの活用①入退院

	CMからの入院前に関する情報	入院3日目の情報	病院看護師からCMへの情報提供（例）
服薬管理	自己管理されていたが飲み忘れがある。	医療者の指示に従い服薬は行っている。利き手に麻痺があり、服用の細かな動きに介助が必要。	
食事・栄養	主治医から塩分・カロリー制限をするように説明はあったが、具体的な方法が分からず、とくに制限はしていなかった。妻にも塩分・カロリー制限に関して相談したことはなかった。妻には塩分・カロリー制限の知	現在、軟菜食から開始となっている。ムセがあり水分はトロミ付けが必要。嗜好の片寄りはない。	・本人と妻に食事指導を受けていただき、カロリー・糖質・塩分・アルコール制限の必要性を伝える ・水分摂取についての情報提供を行う ・体重コントロールの必要性を説明 ・嚥下機能の評価を行うが、場合によっては食事形態の変更が必要である
運動・移動	日常の行動範囲は犬の散歩とたばこを買いに行く程度。 趣味は犬の散歩と野球中継を観戦しながらの晩酌。 遠方へ出かけるときは妻が同伴しており、困ることはなかった。	不随意運動（ ） 筋硬直（ ） 麻痺（ ） MMT（右上肢2/下肢4左上下肢5）	室内移動は自力で可能であるが、屋外は支援が必要になるだろう。 自宅の構造、特に日常生活を送る部屋からトイレまでの距離によってはポータブルトイレや尿器の使用が必要になるかも知れない。 ・自力での移動が可能であるが、ベッドや椅子の上で生活する時間が長くなりがちになる。余暇の目的と運動を結び付けることが必要。
コミュニケーション・対人関係	68歳まで自営で印刷業を行っていたが、経営不振もあり廃業。しばらくは同業者との付き合いもあったが、今は遠のいている。 妻はこれまでも「私の意見は聞いてくれない」と地域包括の担当者に嘆いていた。	構音障害（呂律障害）があり、発音が聞き取りにくい。入院2日目よりSTの介入を受けている。明瞭度＝2～3。退院後も外来リハに通う必要がある。 他者に言葉が伝わりにくい。「えー!?!、何て言ったの?」などと不躰に聞き返されることに強い不快感を示し、人と会うことを避けるようになっていく。	本人のキャラクターを加味すると構音障害（呂律障害）により会話がうまく伝わらないことで、対人関係が疎遠になる可能性が高い。 引きこもりになる、外来リハにこれない、地域コミュニティと疎遠になるなどの可能性がある。また、家庭内コミュニケーションに障害をきたす可能性もある。 対応のポイントとして、 静かな場所で聞く聞き取りやすい。落ち着いてゆっくりと話を聞くことが大切。不躰な聞き返し方は、自尊心を損なう。相手の話したい内容を推測し、注意深く聞くことが重要。

入院中

入院中から、活動と参加について医療・介護関連職種が情報共有

退院後の継続的支援へ

コミュニケーション・対人関係

自営業をリタイヤし、周囲との関係が疎遠になりつつあった。今回失語もあり、ますます疎遠となる可能性がある。また再発予防に対し、前向きに取り組めるような周囲や地域との関係づくりが重要。

自宅にこもりがちな生活となる可能性がある。自宅にこもりがちなならない、妻の負担感が増加しない周囲との対人関係が必要。通所リハの導入を検討する

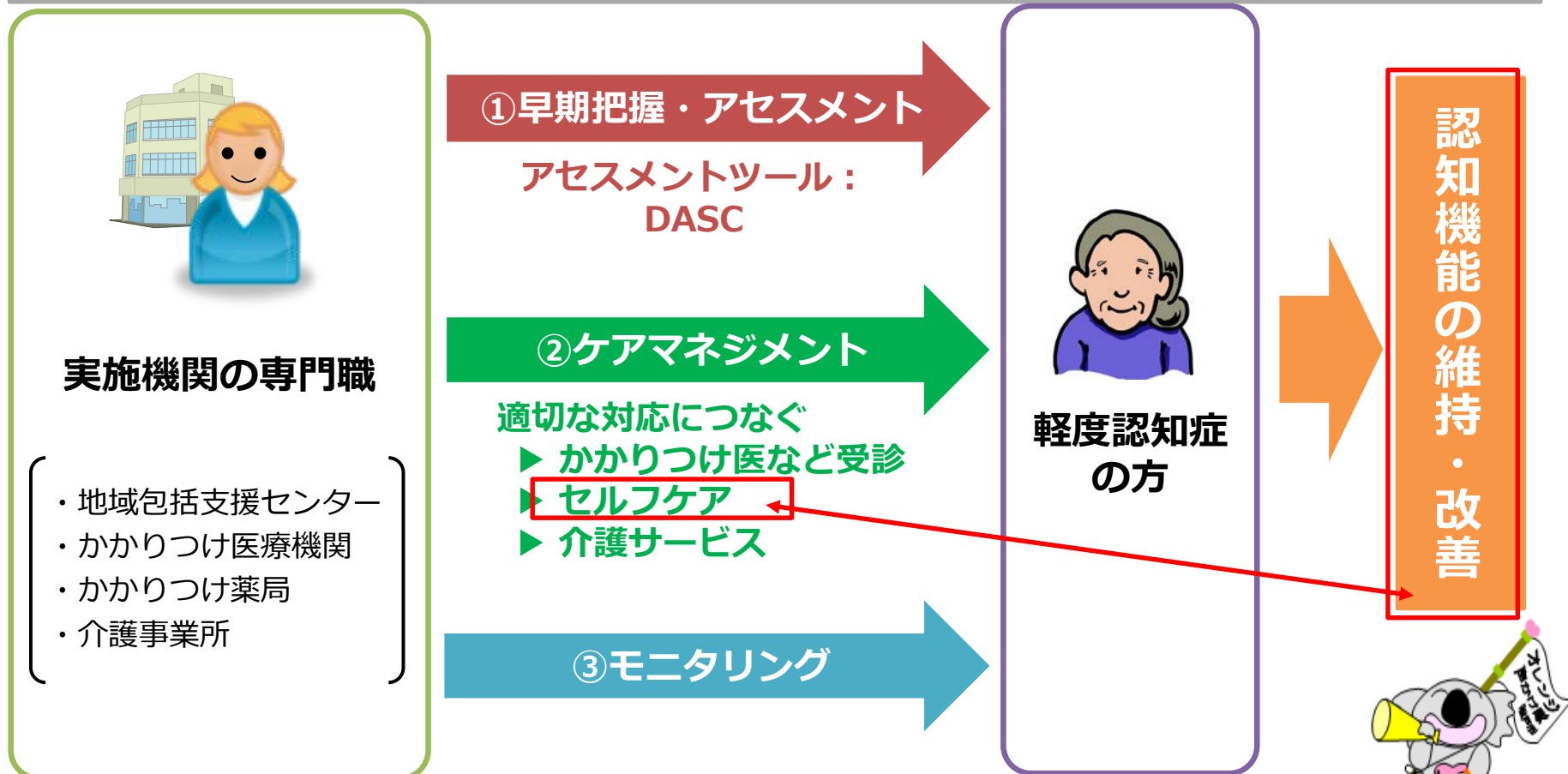
退院後

大夢賀政昭、セルフマネジメント支援の導入による入退院支援の推進。

診療・介護報酬同時改定を見据えた看護必要度ステップアップ研修 資料（平成29年11月5日）

セルフケアプランの様式におけるICFの活用②地域の認知症予防 まつど認知症予防モデル事業の基本コンセプト

- 認知症の早期支援に関しては、軽度認知症の把握ができていない、医療機関に受診できていない、セルフケアができていないなどの課題がある。
- 「まつど認知症予防プロジェクト」モデル事業を通じて、これらの課題を解決し、認知症予防を推進する。



※システム構築に当たって、医師会・薬剤師会等の関係団体と緊密に連携。

松戸市審議監草野氏作成資料「医療・介護・行政の連携に基づく認知症早期支援の推進方策～

まつど認知症予防プロジェクトを例に～」(平成29年2月28日)一部改変



セルフケアプランの様式におけるICFの活用②地域の認知症予防

セルフケア等報告書⑦ 記入例

様式⑦
(使用必須・改変自由)

支援対象者氏名 () 確認者氏名 ()
対象年月 (年 月 ~ 年 月) モニタリング回数 (1回目・2回目・3回目)

要否	チェック項目	実施結果	確認
医師の診断・薬の服用			
☐	・認知機能について、医師の診察は受けた	1. はい 2. いいえ	
☐	・上記で受診した医療機関の名称		
☐	・医師の指示の概要(病気、薬の服用など)		
☐	・医師の指示通りに、重複などの間違いがなく、薬を飲むことができた。	1. できた 2. だいたいできた 3. あまりできなかった	

認知機能向上			
☐	認知機能低下予防のための脳トレをした 目標: 内容(クロスワード) 回数(5)回/日・週	1. できた 2. だいたいできた 3. あまりできなかった	

悪化因子の理解			
☐	・「たばこに関する目標」を守れた 目標: 禁煙 / 1日()本まで	1. できた 2. だいたいできた 3. あまりできなかった	
☐	・「お酒に関する目標」を守れた 目標: 禁酒 / ()を1日()本程度まで	1. できた 2. だいたいできた 3. あまりできなかった	

予防の方策			
☐	・「体重に関する目標」を守れた 目標: ()kg以下	1. できた 2. だいたいできた 3. あまりできなかった	
☐	・「食事に関する目標」を守れた 目標: () ※食事時間/一日あたりの摂取カロリー/塩分量 /水分量など	1. できた 2. だいたいできた 3. あまりできなかった	
☐	・「睡眠に関する目標」を守れた 目標: ()時間/日、 ()時~()時	1. できた 2. だいたいできた 3. あまりできなかった	
☐	・「運動に関する目標」を守れた 目標: 種類(30分程度の散歩) 回数(4)回/日・週	1. できた 2. だいたいできた 3. あまりできなかった	



エピソード記憶
一日遅れ日記や記憶を頼りに家計簿をつける





●悪化因子の理解(アルコール)
脳に病変をもたらす要因として、運動不足や肥満、喫煙、飲酒などがあります。認知症のきっかけになる要因を知っておきましょう。
※アルコールの目安: ビールなら中ビン1本、日本酒なら1合、ワインならグラス1.5杯程度

●体重の管理
満度の判定: 体重(kg)/身長(m)²【国際的な標準指標であるBMI (Body Mass Index)】

BMI (数値の範囲)	(肥満度) 判定
< 18.5	低体重
18.5 ≤ BMI < 25.0	普通体重
25.0 ≤ BMI < 30.0	肥満 (1度)
30.0 ≤ BMI < 35.0	肥満 (2度)
35.0 ≤ BMI < 40.0	肥満 (3度)
40.0 ≤ BMI	肥満 (4度)



本人の活動

松戸市審議監草野氏作成資料「医療・介護・行政の連携に基づく認知症早期支援の推進方策～まつど認知症予防プロジェクトを例に～」(平成29年2月28日)一部改変

セルフケアプランの様式におけるICFの活用②地域の認知症予防

社会参加・趣味活動		
・「社会参加に関する目標」を守れた 目標:種類() 回数()回/週 ※サロンへ通う/ボランティア/就労/生涯学習など	1. できた 2. だいたいできた 3. あまりできなかった	
○ ・「趣味活動に関する目標」を守れた 目標:種類(カラオケ・陶芸) 回数・期限(2回)	1. できた 2. だいたいできた 3. あまりできなかった	
介護サービスの利用		
・計画どおり、介護サービスを利用した 目標:サービス種類() 回数()回/週・月		
・上記で利用した介護サービス事業所の名称		
健康管理シートを作成する場合(任意項目)		
・毎週の健康管理の状況を、「健康管理シート」(別添)に記載してみる。	1. はい 2. いいえ	
・目標どおり、「健康管理シート」(別添)に健康管理に関する情報を記載できた 目標:記載回数()回/月	1. できた 2. だいたいできた 3. あまりできなかった	
その他(自由記載)		

本人の参加

予防の方策

●運動習慣

ウォーキングの目安
○週に5日、1日7,000-8,000歩を目標
○ふだんの歩幅より、1-2割位広げて早歩きすると効果が高まります。
○体調が悪いときは無理ないようにしましょう。

筋トレ

水泳

体操

散歩

社会参加・趣味活動

●社会参加・趣味活動

思考力や想像力を刺激する趣味を持ちましょう
趣味やレクリエーションを楽しむことは、人生が豊かになるだけでなく、認知症を防ぐためにも大変有効です

音楽

カラオケ

陶芸

俳句

短歌

絵画

コーラス

外出

地域行事

セルフケアプランの様式におけるICFの活用②地域の認知症予防

セルフケア等報告書（初回アセスメント、1回目モニタリング）																														
医師の診断・薬の服用				認知機能向上		悪化因子の理解				予防の方策								社会参加・趣味活動				健康管理シート		介護サービス		その他		セルフケア事項計画数	セルフケア事項計画数（たばこ・酒・その他除く）	
医師診察		医師名	服薬			たばこ		お酒		体重		食事		睡眠		運動		社会参加		趣味活動										
初ア	モ①		初ア			モ①	初ア	モ①	初ア	モ①	初ア	モ①	初ア	モ①	初ア	モ①	初ア	モ①	初ア	モ①	初ア									モ①
×	×	×	×	×	介護予防教室 ③	×	×	×	×	×	×	○	①	○	①	○	③	社交ダンスを行う ③	③	社交ダンスを見る ③	③	×	×	介護予防教室 ③	×	×	8	8		
×	×	×	×	×	いきトレ（通所型C） ②	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	②	×	×	テニスサークル ③	③	×	×	×	×	調理・洗濯・掃除の家事 ①	4	3		
○	①	かかりつけ医	○	①	いきトレ（通所型C） ②	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	①	グラウンドゴルフ ②	②	折り紙 ③	③	×	×	いきトレ（通所型C） ①	×	×	4	4		
×	×	×	×	×	脳トレ ②	×	×	×	×	×	×	野菜・水分摂取 ②	×	×	×	買い物 ②	②	×	×	編み物 ③	③	×	×	デイ ③	③	家計簿・日記等メモをつける ②	5	4		