

社会的インパクト評価ツールセット 福祉（介護予防）

Version 1.0

2018年6月25日
GSG 国内諮問委員会
社会的インパクト評価ワーキング・グループ

I. はじめに

本評価ツールでは、「福祉（介護予防）」を分野として取り上げています。介護予防とは「要介護状態の発生をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと」と定義されています。本評価ツールが対象とする「介護予防事業」とは、介護保険法に基づいて実施される介護予防事業はもちろん、介護保険法外で実施される「介護予防のための運動プログラム」や「介護予防を目的として行われる高齢者のボランティア活動」、「介護予防を目的として行われる高齢者の学習活動」などを含む「介護予防を目的とした事業全般」を想定しています。

したがって、支援を受ける対象者（プログラム参加者）は、介護保険法に規定される要支援者（要介護認定の結果要支援1、要支援2に認定された者）や「介護予防のための基本チェックリストを実施した結果、何らかのリスクがあると判定された者」に限定せず、介護予防に関する事業（プログラム）に参加する全ての方を想定しています。

II. ロジック・モデルをつくる

社会的インパクト評価ツールセット実践マニュアル 「Step 1: ロジック・モデルをつくる」 参照

II.1. 事業の目標と受益者を特定する

本評価ツールでは、対象事業となる介護予防を目的とした事業の最終的な目標を、支援対象である「プログラム参加者（高齢者）」が「様々なプログラムを通じて、本人が望む場所での自立した日常生活を送ること」としました。したがって、事業（プログラム）の主な受益者を「プログラム参加者（高齢者）」としました。また、「本人が望む場所での自立した日常生活を送る」という目標の達成に向けて、家族や地域社会へのアプローチも必要であると想定されることから、それらについても事業の受益者に設定しました。

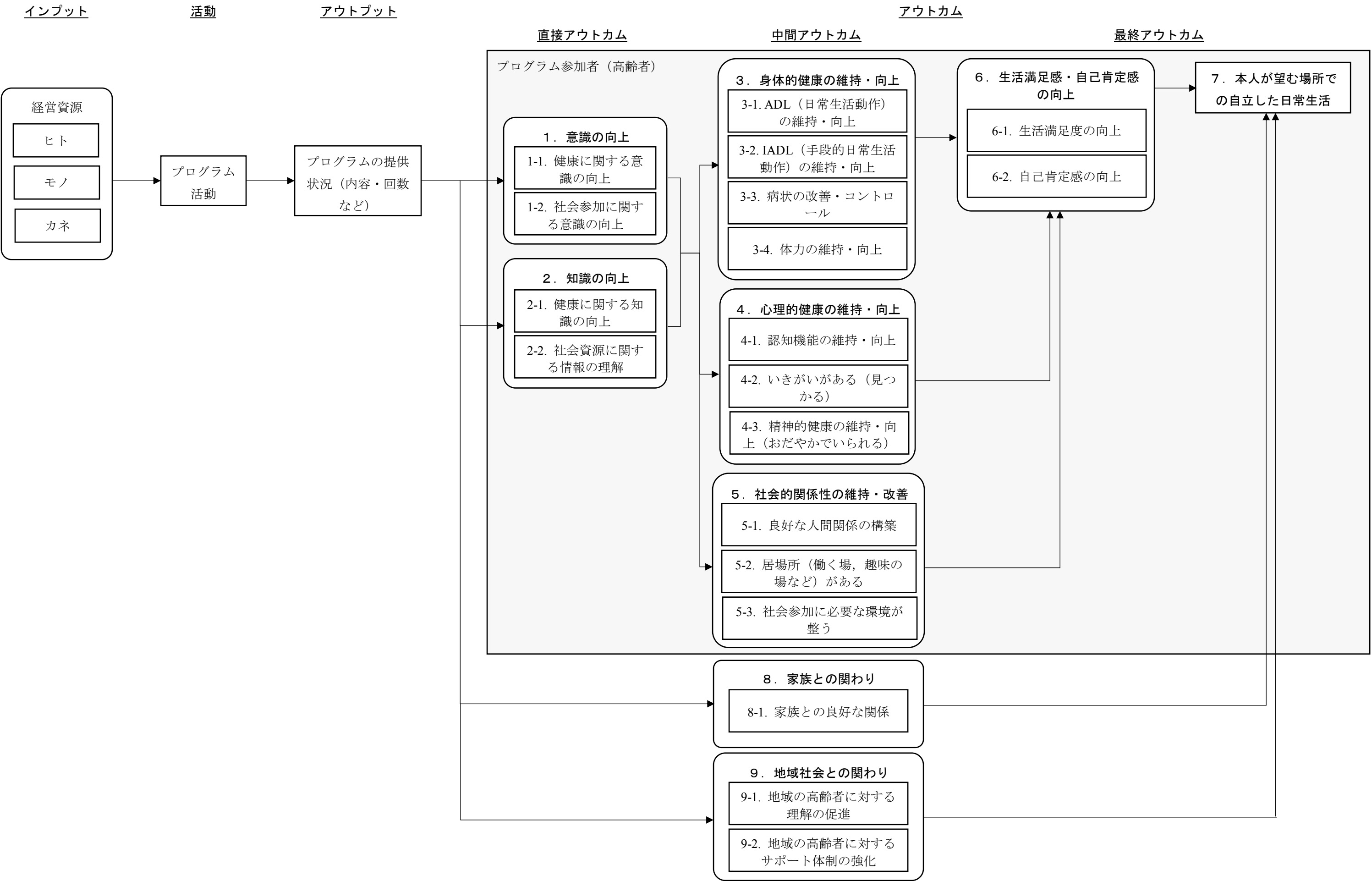
II.2. アウトカム（成果）のロジックを考える

対象事業（プログラム）の成果・効果を評価するために、事業の設計図ともいえる「ロジック・モデル」を検討し、明確化する必要があります。本評価ツールにおける「ロジック・モデル」とは、事業や組織が最終的に目指す変化・効果の実現に向けた道筋を体系的に図示したものです。

本評価ツールでは、対象事業（プログラム）の成果・効果を評価するために、事業（プログラム）の受益者である「プログラム参加者（高齢者）」「家族」「地域社会」について、事業（プログラム）を通じて達成したい成果・効果・目標（総称してアウトカム）を「ロジック・モデル」として整理しました（図表1）。II.2.1以降で、アウトカムについて具体的に説明します。

尚、本評価ツールは対象事業（プログラム）のアウトカムを測定することに主眼が置かれていますが、事業（プログラム）改善のための評価に際しては、事業（プログラム）の活動状況（プロセス）も併せて評価する必要があることに留意が必要です。

図表 1 福祉（介護予防）分野における一般的なロジック・モデル



II.2.1. 直接アウトカム

「プログラム参加者（高齢者）」が、様々な介護予防事業（プログラム）に参加した成果として、まず、自分自身の「介護予防に対する意識」や「介護予防に対する知識」の向上が想定されます。

なぜなら「プログラム参加者（高齢者）」が様々な介護予防事業（プログラム）に参加し、十分な成果を達成するためには継続的に事業（プログラム）に参加し続けることが重要です。そのためには、「プログラム参加者（高齢者）」自身の「介護予防に対する意識」が高まり、自ら積極的に事業（プログラム）に参加し続けるように促すことが重要であると考えられます。

また同時に、「プログラム参加者（高齢者）」の「介護予防に対する知識」の向上も重要です。例えば、介護予防においては、様々な介護予防事業（プログラム）に参加することも重要ですが、事業（プログラム）外の日々の日常生活においても介護予防を意識した生活を送ること、また、そのための様々な社会資源を活用することも重要です。そのためには「プログラム参加者（高齢者）」が、介護予防に効果的な日常生活の過ごし方や活用できる社会資源に関する知識を有していることが重要になります。

したがって、本評価ツールにおいては、「プログラム参加者（高齢者）」の「意識の向上」と「知識の向上」を直接アウトカムとして設定しました（図表 1, 2）。

II.2.2. 中間アウトカム

「プログラム参加者（高齢者）」が、様々な介護予防事業（プログラム）に参加した成果として、次に想定されるのが「身体的健康の維持・向上」、「心理的健康の維持・向上」、「社会的関係性の維持・向上」です。

例えば、「プログラム参加者（高齢者）」が介護予防のための運動プログラムなどに参加することによって ADL（日常生活動作）や体力の維持・向上など「身体的健康の維持・向上」が見込めるでしょうし、また、そのような活動に参加することによって、認知機能や精神的健康の維持・向上など「精神的健康の維持・向上」も見込めるでしょう。さらに、様々な介護予防事業（プログラム）を提供する者（団体）とプログラム参加者（高齢者）の関係性の構築やプログラム参加者（高齢者）同士の関係性の構築といった「社会的関係性の維持・改善」も想定できます。

また、様々な介護予防事業（プログラム）の中には「プログラム参加者（高齢者）」が家族と一緒に参加するものもあるでしょう。例えば、「介護予防のための勉強会」といった事業（プログラム）にプログラム参加者（高齢者）と家族が一緒に参加し、介護予防について様々なことを学んでいくものもあるでしょう。このような事業（プログラム）への参加を通して、「家族との良好な関係」を構築していく、あるいは、維持していくことも想定できるでしょう。

さらに、「プログラム参加者（高齢者）」が地域社会に積極的に関わっていくものもあるでしょう。例えば、「高齢者が行うボランティア活動」などが想定されます。「プログラム参加者（高齢者）」が、地域の子どもたちに様々なことを教えるなどの活動は、地域住民の高齢者に対する肯定的な理解を促進します。日本には「老害（自分が老いたのに気づかず（気をとめず）、まわりの若手の活躍を妨げて生ずる害悪）」という言葉もありますが、このような事業（プログラム）を通して、地域社会の高齢者に対する理解が促進し、地域社会とプログラム参加者（高齢者）の関係性がより良いものになっていくことは重要なことであると考えられます。

したがって、本評価ツールにおいては、「プログラム参加者（高齢者）」の「身体的健康の維持・向上」「心理的健康の維持・向上」「社会的関係性の維持・向上」と「家族との関わり」「地域社会との関わり」を中間アウトカムとして設定しました（図表 1, 2）。

尚、本評価ツールでは、直接アウトカムとして「プログラム参加者（高齢者）」の「意識の向上」や「知識の向上」が達成され、その先の中間アウトカムとして「プログラム参加者（高齢者）」の「身体的健康の維持・向上」や「心理的健康の維持・向上」「社会的関係性の維持・向上」が達成される仕立てになっています。しかし、実際には、身体的健康が向上していくとともに意識も向上するといったように同時並行的に成果・効果が達成される場合や、心理的健康が向上することで様々なことを学習する気持ちになり、学習プログラムに参加することが出来るようになって介護予防に関する知識が向上していく、といったように成果・効果を達成する順序が逆である場合なども想定されます。このように、様々な場合が想定されます。

このように、本評価ツールはあくまで、一般的に最も想定される成果・効果の流れを記述しているものであり、介護予防事業（プログラム）の実践現場の実際と完全には合致し得ないということに留意が必要です。

11.2.3. 最終アウトカム

「プログラム参加者（高齢者）」が、様々な介護予防事業（プログラム）に参加した成果として、最終的に想定されるのが「生活満足感・自己肯定感の向上」と「本人が望む場所での自立した日常生活」です。

例えば、「プログラム参加者（高齢者）」が、様々な介護予防事業（プログラム）に参加することによって、身体的にも精神的にも健康であり、友人などとの関係性や家族との関係性も良好であり、地域社会とも適切に関わりをもって生活を送ることが出来ている場合、毎日が充実しているといったような高い「生活満足度」を得ることができ、また、日々健康な状態で何か社会に貢献するような活動をしている場合には、自分自身は社会（誰か）の役に立つことが出来ているといったような高い「自己肯定感」を得ることができると考えられます。

さらに、これら全ての成果・効果の先に「本人が望む場所での自立した日常生活」を想定することができます。介護予防事業（プログラム）が目指す最終的な目標は、ただ単に「介護が必要な状態にならない」というだけではありません。本評価ツールにおいては、「プログラム参加者（高齢者）」が自分らしく、自分のことは自分で決定し、生き生きと生活を送っていくことを最終的な目標として想定しています。

したがって、本評価ツールにおいては、「プログラム参加者（高齢者）」の「生活満足感・自己肯定感の向上」と「本人が望む場所での自立した日常生活」を最終アウトカムとして設定しました（図表 1, 2）。

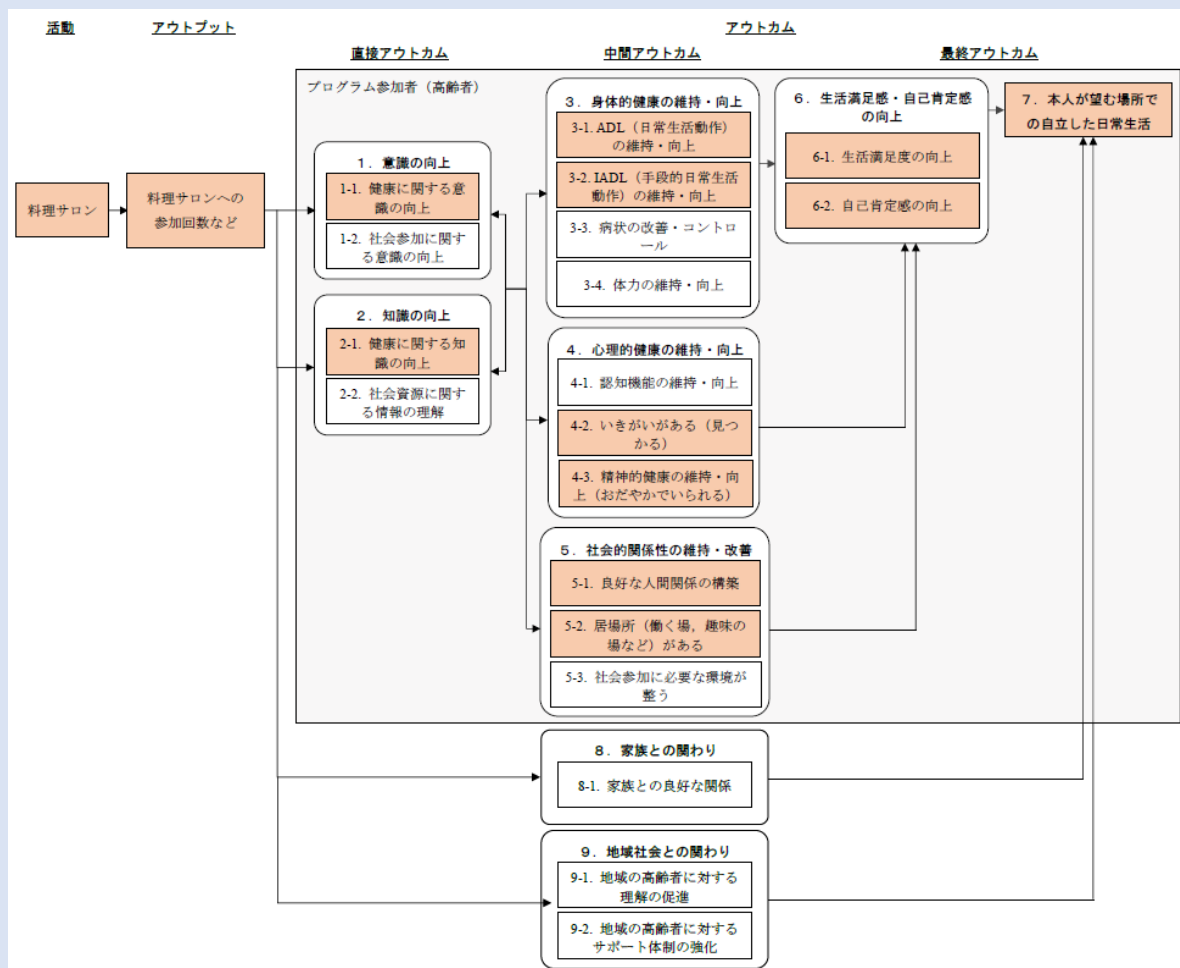
ロジック・モデルの例 事業内容：介護予防のお料理サロン活動

地方自治体やボランティア団体、また高齢者自身が集まり、介護予防を目的として料理サロンを開く取り組みが様々なところでみられるようになっていきます。

この取り組みのなかでは、単に料理をつくって食べるのみではなく、栄養や健康に関して学習する機会を提供する役割も担っており、このような取り組みがプログラムに参加する高齢者の健康に関する意識や知識の向上（1-1・2-1）につながっていきます。

また、料理サロンに参加するためには自宅から外出する必要があるため、食材の買い物から実際に料理をつくるという過程のなかで ADL や IADL の向上も期待できます（3-1・3-2）。さらに、料理という趣味ができることでいきがいの発見（4-2）や精神的健康の維持・向上（4-3）にもつながり、料理サロンで知り合った友人との関係は、プログラムに参加する高齢者の社会的関係性の維持・改善にもつながっていきます（5-1・5-2）。

その結果、プログラムに参加する高齢者が、自分自身の生活に満足感を得ていくことにつながったり（6-1）、また、自分にはまだできることがたくさんあるという意識が芽生えていくなかで自己肯定感の向上につながっていったり（6-2）、という成果が期待できます。これらは、本評価ツールで最終アウトカムとして設定されている「本人が望む場所での自立した日常生活（7）」につながっていくものと考えられます。



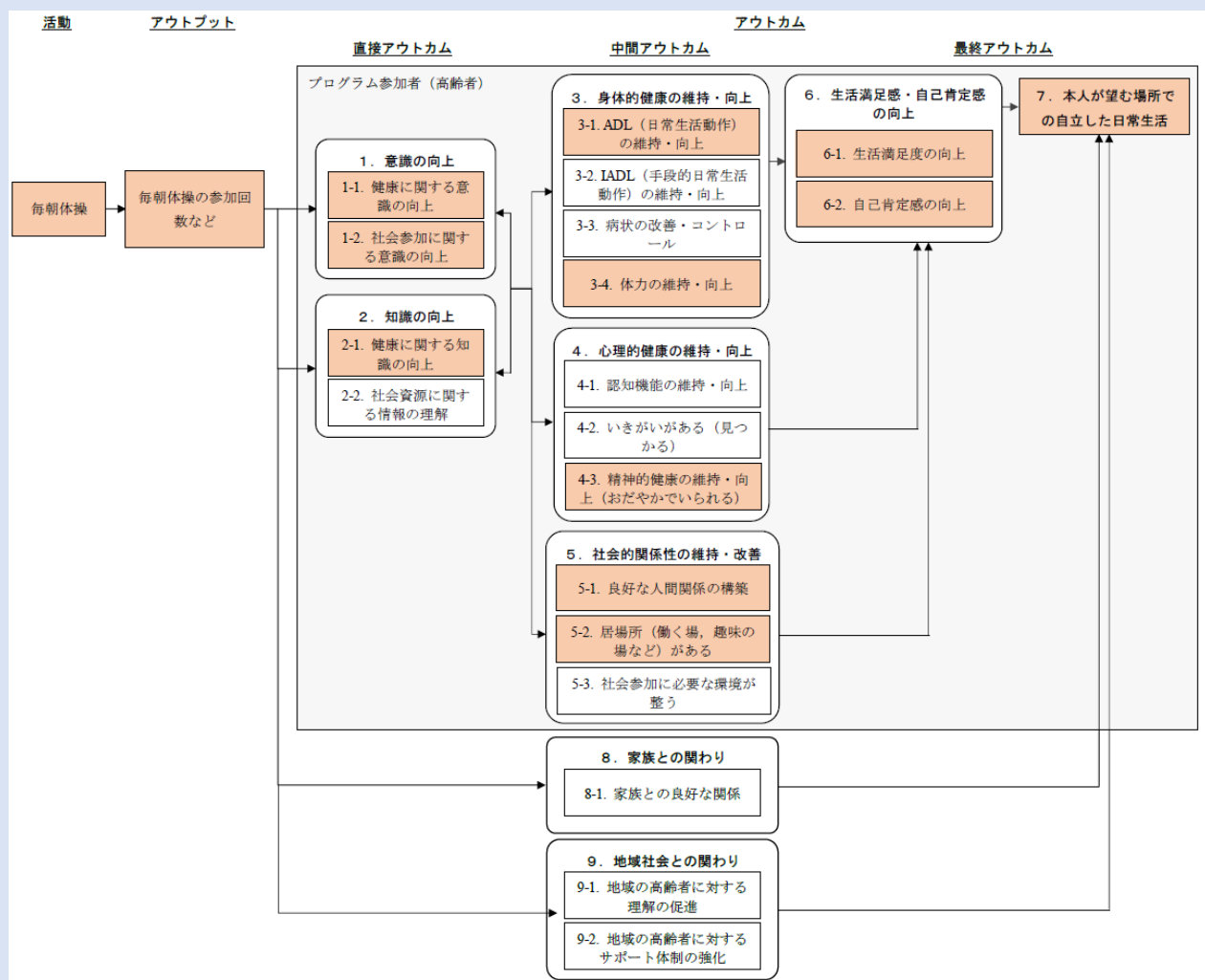
ロジック・モデルの例 事業内容：介護予防のための毎朝体操プログラム

地方自治体やボランティア団体、また高齢者自身が集まり、介護予防を目的として公園などでラジオ体操などを行う取り組みが様々なところでみられるようになっていきます。

この取り組みのなかでは、毎朝体操に参加することで、自身の健康に関する意識や知識の向上（1-1・2-1）や毎日公園にいて顔なじみのメンバーと話しをすることに楽しみを見出すといった社会参加に関する意識の向上（1-2）が期待できます。

また、体操に参加し、身体を動かすことでADLの向上（3-1）や体力の維持・向上（3-4）、精神的健康の維持・向上（4-3）が期待でき、毎朝同じ仲間と公園で顔を合わせることで友人が出来、良好な人間関係の構築（5-1）や居場所づくり（5-2）につながります。

その結果、プログラムに参加する高齢者が、自分自身の生活に満足感を得ていくことにつながったり（6-1）、また、自分にはまだできることがたくさんあるという意識が芽生えていくなかで自己肯定感の向上につながっていったり（6-2）、という成果が期待できます。これらは、本評価ツールで最終アウトカムとして設定されている「本人が望む場所での自立した日常生活（7）」につながっていくものと考えられます。



III. アウトカムを測定する方法を決める

社会的インパクト評価ツールセット実践マニュアル 「Step 4: 指標・測定方法を考える」 参照

「II. ロジック・モデルをつくる」で挙げたアウトカムを測定するためには、一般的には図表3に示すような指標、測定方法が有用です。次ページ以降で、それぞれの指標について、一般的な測定方法を紹介します。

図表2：アウトカム指標と測定方法の一覧

ステークホルダー	アウトカムの種類	アウトカムのカテゴリ	詳細アウトカム	指標	測定方法 掲載ページ
プログラム参加者 (高齢者)	直接アウトカム	1. 意識の向上	1-1. 健康に関する意識の向上	健康意識調査	p8
			1-2. 社会参加に関する意識の向上	コミュニティ意識尺度(短縮版)	p9
		2. 知識の向上	2-1. 健康に関する知識の向上	高齢者を中心とした健康知識調査	p10
			2-2. 社会資源に関する情報の理解	介護保険サービスの内容	p12
	中間アウトカム	3. 身体的健康の維持・向上	3-1. ADLの維持・向上	要介護認定調査項目	p13
			3-2. IADLの維持・向上	要介護認定調査項目	p14
			3-3. 病状の改善・コントロール	要介護認定調査項目	p15
			3-4. 体力の維持・向上	30秒間立ち上がりテストなど	p16
		4. 心理的健康の維持向上	4-1. 認知機能の維持・向上	長谷川式認知症スケール	p19
			4-2. いきがいがある(見つかる)	いきがい意識尺度	p21
			4-3. 精神的健康の維持・向上(おだやかでいられる)	高齢者用うつ尺度短縮版	p22
		5. 社会的関係性の維持・改善	5-1. 良好な人間関係の構築	総合事業・基本チェックリスト	p23
			5-2. 居場所(働く場, 趣味の場など)がある	総合事業・基本チェックリスト	p24
			5-3. 社会参加に必要な環境が整う	総合事業・基本チェックリスト	p25
	最終アウトカム	6. 生活満足感・自己肯定感	6-1. 生活満足度の向上	WHO/QOL尺度短縮版	p26
			6-2. 自己肯定感の向上	自己効力感尺度	p27
		7. 本人が望む場所での自立した日常生活			p29
家族	中間アウトカム	8. 家族との関わり	8-1. 家族との良好な関係	関係性尺度	p30
9. 地域社会との関わり		9-1. 地域の高齢者に対する理解の促進	地域住民の高齢者支援パワー尺度	p31	
		9-2. 地域の高齢者に対するサポート体制の強化	日本語版ソーシャル・サポート尺度	p32	

アウトカム 1-1. 健康に関する意識の向上
指標 健康意識調査より関連項目を抜粋
測定方法 アンケート

出所：

厚生労働省・少子高齢社会等調査検討事業報告書（健康意識調査編）

<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/002.pdf>

- ・あなたは普段、健康だと感じていますか
(①非常に健康だと思う・②健康な方だと思う・③あまり健康ではない・④健康ではない)
- ・あなたは健康に関して何らかの不安をお持ちですか
(①ある・②ない)
- ・あなたは1か月間にご自身の健康のためにいくらいまで出費しても良いとお考えですか
(①0円・②1円～999円・③1,000円～4,999円・④5,000円～9,999円・⑤10,000円以上)
- ・あなたは普段から健康に気を付けるよう意識していますか
(①健康のために積極的にやっていることや、特に注意を払っていることがある・②健康のために生活習慣には気を付けるようにしている・③病気にならないように気を付けているが、特に何かをやっているわけではない・④特に意識しておらず、具体的には何も行っていない)
- ・あなたは今後、健康のために気を付けたいことはありますか(いくつでも)
(①過労に注意し、睡眠、休養を十分とるよう心掛けたい・②食事、栄養に気を配りたい・③酒、タバコを控えたい・④定期的に健康診断を受けるようにしたい・⑤運動やスポーツをするようにしたい、⑥新聞、テレビ、雑誌などで健康の情報・知識を増やすようにしたい・⑦その他)
- ・あなたは健康のために食生活に気を付けていると思いますか
(①気を付けていると思う・②気を付けていると思わない)

その他参考測定方法

鈴木宏和・長塚美和・荒井弘和・ほか(2010)「中高年を対象とした健康不安感尺度作成と信頼性・妥当性の検証」『厚生指標』57(1), 21-27

アウトカム 1-2. 社会参加に関する意識の向上
指標 援助成果測定尺度
測定方法 アンケート

出所：

妹尾香織（2001）「援助行動における援助者の心理的効果—研究の社会的背景と理論的枠組み」『関西大学大学院人間科学』55, 181-194

以下のそれぞれの項目を「まったくあてはまらない」「あまりあてはまらない」「どちらともいえない」「少しあてはまる」「非常にあてはまる」で測定。

（愛他的精神の高揚（4項目））

- ・人や地域に貢献しようという気持ちが芽生えた
- ・日常生活の中で人との対応が好ましい方向に変わった
- ・自分にできることで社会と関わり、人の役に立つことができた
- ・対象者の幸福・安寧のための新たな目標ができた

その他参考測定方法

後藤康彰・金子勇・坂野達郎・ほか（2005）「高齢者の『日常生活活動における関心の志向性』尺度作成の試み」『日本公衆衛生雑誌』52(3), 246-256

アウトカム 2-1. 健康に関する知識の向上
指標 高齢者を中心とした健康知識調査より抜粋
測定方法 アンケート

出所：

財団法人健康・体力づくり事業財団（2008）『平成 19 年度 高齢者を中心とした健康知識と行動のちぐはぐ度調査事業報告書』

<http://www.health-net.or.jp/tyousa/houkoku/pdf/h19_chiguhagu.pdf>

以下のそれぞれの項目について「①内容を良く知っている」「②言葉は知っている」「③言葉も知らない」のいずれかで回答。

- ・メタボリックシンドローム
- ・8020
- ・特定保健用食品
- ・食事バランスガイド
- ・エクササイズガイド
- ・健康日本 21

以下のそれぞれの項目について、その内容が「①正しい」「②正しくない」「③わからない」のいずれかで回答（尚、本書においては（ ）内に正答を記載）。

1. メタボリックシンドロームでは心臓病や脳卒中の危険がぐんと高まる（正しい）
2. 腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上になるとメタボリックシンドロームと判定される（正しくない）
3. 一度ついた内臓脂肪は減らすのがむずかしい（正しくない）
4. BMI（体格脂肪）は適正体重の目安になる（正しい）
5. ごはん、パンなどの主食を毎食適量とることが肥満の予防につながる（正しい）
6. 特定保健用食品（トクホ）は生活習慣病の治療に用いる食品である（正しくない）
7. 野菜ジュースを毎日飲んでいれば、野菜不足の心配はほとんどない（正しくない）
8. 眠れないとき、寝酒を飲むのはよい習慣である（正しくない）
9. 日中の強い眠気が続くときは、専門家に相談すべきである（正しい）
10. 禁煙して 5 年以上たつと、がんになる危険度はたばこを吸わない人とほぼ同じになる（正しい）
11. ビール中ビン 1 本と日本酒 1 合はほぼ同じアルコールを含む（正しい）
12. 歯周病の直接の原因は口の中にいる細菌である（正しい）
13. 口の中の健康管理が寝たきりの予防にもつながる（正しい）

以下に示した「健康な生活のために注意すべき事項」におけるそれぞれの項目について「①知っている」「②知らない」のいずれかで回答。

- ・朝食の摂取
- ・減塩
- ・禁煙
- ・運動習慣の継続
- ・いろどり豊かな食事
- ・仕事と休養、睡眠のバランス
- ・腹八分目の食事
- ・週に1回以上の休肝日
- ・適正体重の維持
- ・階段ののぼりおり
- ・就寝前2時間以内に夕食しない
- ・半年に1回の歯科検診
- ・家事労働による運動
- ・日常生活で体を動かす
- ・1日1回の家族、友人との食卓
- ・腹囲の管理
- ・歯間ブラシ、デンタルフロスの活用
- ・1日1万歩
- ・自分にあった睡眠時間
- ・野菜1日350g以上摂取

その他参考測定方法

堀毛裕子（1991）「日本版 Health Locus of Control 尺度の作成」『健康心理学研究』4(1), 1-7

アウトカム 2-2. 社会資源に関する情報の理解
指標 介護保険サービスの内容
測定方法 アンケート

出所：

WAMNET<<http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/kaigo/handbook/service/>>

以下のそれぞれの項目について「①内容を良く知っている」「②言葉は知っている」「③言葉も知らない」のいずれかで回答。

(自宅で利用するサービス)

- ・訪問介護（ホームヘルプ）
- ・訪問入浴介護
- ・訪問看護
- ・訪問リハビリテーション
- ・夜間対応型訪問介護
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・看護小規模多機能型居宅介護
- ・居宅療養管理指導

(自宅から通って利用するサービス)

- ・通所介護（デイサービス）
- ・地域密着型通所介護（小規模デイサービス）
- ・認知症対応型通所介護
- ・通所リハビリテーション（デイケア）
- ・短期入所療養介護（ショートステイ）
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・短期入所生活介護（ショートステイ）

(生活環境を整えるためのサービス)

- ・福祉用具貸与
- ・特定福祉用具販売
- ・住宅改修

(生活の場を自宅外にして利用するサービス)

- ・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

- ・介護老人保健施設
- ・介護療養型医療施設
- ・特定施設入居者生活介護
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護
- ・認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

(介護予防のためのサービス)

- ・介護予防訪問介護（ホームヘルプ）
 - ・介護予防訪問入浴介護
 - ・介護予防訪問看護
 - ・介護予防訪問リハビリテーション
 - ・介護予防居宅療養管理指導
 - ・介護予防通所介護（デイサービス）
 - ・介護予防認知症対応型通所介護
 - ・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）
 - ・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）
 - ・介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）
 - ・介護予防福祉用具貸与
 - ・特定介護予防福祉用具販売
 - ・介護予防住宅改修
 - ・介護予防小規模多機能型居宅介護
 - ・介護予防特定施設入居者生活介護
 - ・介護予防認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）
-

アウトカム 3-1. ADL（日常生活動作）の維持・向上
指標 要介護認定調査項目（身体機能、起居動作、生活機能）
測定方法 アンケート
出所：

要介護認定調査項目

（身体機能、起居動作）

1. 拘縮＜肩関節・股関節・膝関節＞（ない・ある）
2. 寝返り（できる・つかまれば可・できない）
3. 起き上がり（できる・つかまれば可・できない）
4. 座位保持（できる・自分で支えれば可・支えが必要・できない）
5. 両足での立位（できる・支えが必要・できない）
6. 歩行（できる・つかまれば可・できない）
7. 立ち上がり（できる・つかまれば可・できない）
8. 片足での立位（できる・支えが必要・できない）
9. 洗身（介助されていない・一部介助・全介助・行っていない）
10. つめ切り（介助されていない・一部介助・全介助・行っていない）
11. 視力（普通・1m先が見える・目の前が見える・ほとんど見えず・判断不能）
12. 聴力（普通・やと聞こえる・大声が聞こえる・ほとんど聞こえず・判断不能）

（生活機能）

1. 移乗（介助されていない・見守り等・一部介助・全介助）
2. 移動（介助されていない・見守り等・一部介助・全介助）
3. 嚥下（できる・見守り等・できない）
4. 食事摂取（介助されていない・見守り等・一部介助・全介助）
5. 排尿（介助されていない・見守り等・一部介助・全介助）
6. 排便（介助されていない・見守り等・一部介助・全介助）
7. 口腔清潔（介助されていない・一部介助・全介助）
8. 洗顔（介助されていない・一部介助・全介助）
9. 洗髪（介助されていない・一部介助・全介助）
10. 上衣の着脱（介助されていない・見守り等・一部介助・全介助）
11. ズボンの着脱（介助されていない・見守り等・一部介助・全介助）
12. 外出頻度（週1回以上・月1回以上・月1回未満）

その他参考測定方法

総合事業・基本チェックリスト（運動機能・口腔機能）

アウトカム 3-2. IADL（手段的日常生活動作）の維持・向上
指標 要介護認定調査項目（社会生活への適応）
測定方法 アンケート

出所：

要介護認定調査項目

薬の内服（①介護されていない・②一部介助・③全介助）

金銭の管理（①介護されていない・②一部介助・③全介助）

日常の意思決定（①できる・②特別な場合を除いてできる・③日常的に困難・できない）

集団への不適応（①ない・②ときどきある・③ある）

買い物（①介護されていない・②見守り等・③一部介助・④全介助）

簡単な調理（①介護されていない・②見守り等・③一部介助・④全介助）

その他参考測定方法

老研式活動能力指標（手段的 ADL，知的 ADL）

アウトカム 3-3. 病状の改善・コントロール
指標 要介護認定調査項目（最近受けた医療行為）
測定方法 アンケート
出所：

要介護認定調査項目

以下の医療行為を必要に応じて、適切に受けている。

（処置内容）

1. 点滴の管理
2. 中心静脈栄養
3. 透析
4. ストーマ（人口肛門）の処置
5. 酸素療法
6. レスピレーター（人口呼吸器）
7. 気管切開の処置
8. 疼痛の看護
9. 経管栄養

（特別な対応）

- 1 0. モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）
- 1 1. じょくそうの処置
- 1 2. カテーテル

その他参考測定方法

- ①ICF（健康状態，心身機能，身体構造）
- ②総合事業・基本チェックリスト（栄養状態）

- アウトカム** 3-4. 体力の維持・向上
- 指標** ①30 秒間立ち上がりテスト
 ②5 メートル歩行時間及び歩数の測定
 ③Timed up & go（椅子からの立ち上がり、歩行、着席までの時間）
- 測定方法** テスト

出所：

<30 秒間立ち上がりテストの方法>

（準備するもの）

- ・ストップウォッチ
- ・肘掛けのない、高さ 40cm の昇降運動踏台あるいは椅子
- ・記録用紙

（テスト法：テストは踵の低い靴か素足で行う）

1. 椅子の中央部より少し前に座り、少し前屈みになる（体幹が 10 度くらい前屈）
2. 両膝は握りこぶしひとつくらい開く（X 脚や O 脚にならないように注意する）
3. 足裏を床につけ、踵を少し引く（踵を引かないと立ち上がりにくい）
4. 両手は胸の前で腕組みをして胸に付ける（腕の反動を利用しない）
5. 用意、「始め」の合図で両膝が完全に伸展するまで立ち上がり、すばやく、座位姿勢にもどる
6. 測定中の座位姿勢では、からだが少し前屈みになった方がやりやすい（立位姿勢では背中をまっすぐ伸ばす）
7. 練習を 5～10 回行ってもらい、姿勢を確認した後に 30 秒間繰り返す
8. 測定は 1 回とする
9. 立ち上がった際に膝や腰、背中が伸びていない場合は口頭で注意し、膝関節や腰関節に違和感を訴えたら中止をする
10. 測定中は後方にバランスを崩すことがあるので、測定者は注意すること
11. 座った姿勢から開始し、立ち上がって 1 回とカウント、座って再び立ち上がって 2 回とカウントする（30 秒時に少しでも立ち上がり動作が見られれば回数にカウントする）

年齢群	30 秒椅子立ち上がりテスト（CS-30）回数				
男性	優れている	やや 優れている	ふつう	やや 劣っている	劣っている
20～29	38 以上	37～33	32～28	27～23	22 以下
30～39	37 以上	36～31	30～26	25～21	20 以下
40～49	36 以上	35～30	29～25	24～20	19 以下
50～59	32 以上	31～28	27～22	21～18	17 以下
60～64	32 以上	31～26	25～20	19～14	13 以下
65～69	26 以上	25～22	21～18	17～14	13 以下
70～74	25 以上	24～21	20～16	15～12	11 以下

75～79	22 以上	21～18	17～15	14～11	10 以下
80 歳以上	20 以上	19～17	16～14	13～10	9 以下

年齢群	30 秒椅子立ち上がりテスト (CS-30) 回数				
女性	優れている	やや 優れている	ふつう	やや 劣っている	劣っている
20～29	35 以上	34～29	28～23	22～18	17 以下
30～39	34 以上	33～29	28～24	23～18	17 以下
40～49	34 以上	33～28	27～23	22～17	16 以下
50～59	30 以上	29～25	24～20	19～16	15 以下
60～64	29 以上	28～24	23～19	18～14	13 以下
65～69	27 以上	26～22	21～17	16～12	11 以下
70～74	24 以上	23～20	19～15	14～10	9 以下
75～79	22 以上	21～18	17～13	12～9	8 以下
80 歳以上	20 以上	19～17	16～13	12～9	8 以下

<5 メートル歩行テストの方法>

(準備するもの)

- ・ストップウォッチ
- ・ラインテープ
- ・直線で 11 メートルをとれるスペースを準備 (5 メートルの測定用の歩行路と前後に 3 メートルの補助路)
- ・5 メートル測定用の歩行路の開始位置と終了位置に 2 か所のテープを貼る
- ・記録用紙

(テスト法)

1. 開始位置の 3 メートル前より歩き始め、開始地点のテープを足部が越えた時点から計測する
2. 終了位置を両足が越えるまでの所要時間を測定する (小数点第 2 位まで)
3. 測定は 2 回実施する
4. 通常歩行時間の測定は「いつも歩いているように」と指示する
5. 最大歩行時間の測定は「走らないようにできるだけ速く歩く」と指示する

(5 メートル歩行時間 (秒) 参考値)

	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80 歳～
男性	2.5～3.3	2.6～3.4	2.7～3.6	3.1～4.1	3.5～4.6
女性	2.8～3.8	3.0～4.0	3.3～4.4	3.9～5.1	4.4～5.8

<Timed up & go（椅子からの立ち上がり、歩行、着席までの時間）>

（準備するもの）

- ・椅子
- ・コーン（目印）
- ・ストップウォッチ
- ・記録要旨

（テスト法）

1. 背もたれに腰掛けて座り、合図とともに3メートル先の目印を回り椅子に座る（開始；背中が背もたれから離れたとき、終了；お尻が椅子についたとき）
2. 普通歩行速度と最大歩行速度を1回ずつ実施する

（Time up & go の参考値）

	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80 歳～
男性	2.5～3.3	2.6～3.4	2.7～3.6	3.1～4.1	3.5～4.6
女性	2.8～3.8	3.0～4.0	3.3～4.4	3.9～5.1	4.4～5.8

アウトカム 4-1. 認知機能の維持・向上
指標 長谷川式認知症スケール
測定方法 アンケート

出所：

長谷川式認知症スケール

<長谷川式認知症スケール>

No	質問項目	点数
1	お歳はいくつですか？（2年までの誤差は正解）	0・1
2	今日は何年の何月何日ですか？ 何曜日ですか？ （年月日、曜日がそれぞれ1点ずつ）	年 0・1 月 0・1 日 0・1 曜日 0・1
3	私たちが今いるところはどこですか？ （自発的に出れば2点、5秒おいて家ですか？病院ですか？施設ですか？の中から正しい選択をすれば1点）	0・1
4	これから言う3つの言葉を言ってみてください。あとでまた聞きますのでよく覚えておいてください。 （以下の系列のいずれか1つで、採用した系列に○印をつけておく） 1；a)桜 b)猫 c)電車 2；a)猫 b)犬 c)自動車	0・1 0・1 0・1
5	100から7を順番に引いてください（100-7は？ それからまた7を引くと？ と質問する。最初の答が不正解の場合、打ち切る）	93 0・1 86 0・1
6	私がこれから言う数字を逆から言ってください（6-8-2, 3-5-2-9, を逆に言ってもらう。3桁逆唱に失敗したら打ち切る）	6-8-2 0・1 3-5-2-9 0・1
7	先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってみてください（自発的に回答があれば各2点、もし回答がない場合以下のヒントを与え正解であれば1点） a)植物 b)動物 c)乗り物	a：0・1 b：0・1 c：0・1
8	これから5つの品物を見せます。それを隠しますので何があったか言ってください（時計、鍵、タバコ、ペン、硬貨など必ず相互に無関係なもの）	0・1・2 3・4・5
9	知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください（答えた野菜の名前をメモする。途中で詰まり、約10秒間待っても出ない場合にはそこで打ち切る） 0～5=0点、6=1点、7=2点、8=3点、9=4点、10=5点	0・1・2 3・4・5
合計得点		

- ・最高得点は30点。20点以下を認知症、21点以下を非認知症としている。
- ・平均得点（標準偏差）；
非認知症 24(4)、軽度 19(5)、中等度 15(4)、やや高度 11(5)、非常に高度 4(3)

その他参考測定方法

①要介護認定調査項目（認知機能，精神・行動障害）

②総合事業・基本チェックリスト

③MMSE

アウトカム 4-2. いきがいがある（見つかる）
指標 いきがい意識尺度
測定方法 アンケート

出所：

今井忠則・長田久雄・西村芳貢（2012）「生きがい意識尺度（Ikigai-9）の信頼性と妥当性の検討」
『日本公衆衛生雑誌』59(7)，433-439

以下のそれぞれの項目について「①とてもあてはまる」「②わりにあてはまる」「③ややあてはまる」「④あまりあてはまらない」「⑤ほとんどあてはまらない」のいずれかで回答。

1. 自分は幸せだと感じることが多い
2. 何か新しいことを学んだり、始めたいと思う
3. 自分は何か他人や社会のために役立っていると思う
4. 心にゆとりがある
5. 色々なものに興味がある
6. 自分の存在は、何かや、誰かのために必要だと思う
7. 生活が豊かに充実している
8. 自分の可能性を伸ばしたい
9. 自分は誰かに影響を与えていると思う

その他参考測定方法

①長谷川明弘・宮崎隆穂・飯森洋史・ほか（2007）「高齢者のための生きがい対象尺度の開発と信頼性・妥当性の検討—生きがい対象と生きがいの型の測定」『日本診療内科雑誌』11，5-10

アウトカム	4-3. 精神的健康の維持・向上（おだやかでいられる）
指標	高齢者用うつ尺度短縮版－日本版（Geriatric Depression Scale Short Version-Japanese, GDS-S-J）
測定方法	アンケート

出所：

杉下守弘・朝田隆（2009）「高齢者用うつ尺度短縮版－日本版（Geriatric Depression Scale Short Version-Japanese, GDS-S-J）の作成について」『認知神経科学』11(1)，87-90

-
1. あなたは、あなたの人生に、ほぼ満足していますか（はい・いいえ）
 2. これまでやってきたことや、興味があったことの多くを止めてしまいましたか（はい・いいえ）
 3. あなたは、あなたの人生は空しいと感じていますか（はい・いいえ）
 4. しばしば、退屈になりますか（はい・いいえ）
 5. あなたは、たいてい、機嫌がよいですか（はい・いいえ）
 6. あなたに、何か悪いことが怒ろうとしているのではないかと、心配ですか（はい・いいえ）
 7. たいてい、幸せだと感じていますか（はい・いいえ）
 8. あなたは、しばしば無力であると感じていますか（はい・いいえ）
 9. 外出して新しいことをするよりも、自宅にいるほうが良いと思いますか（はい・いいえ）
 10. たいていの人よりも、記憶が低下していると思いますか（はい・いいえ）
 11. 現在、生きていることは、素晴らしいことだと思いますか（はい・いいえ）
 12. あなたは、現在のありのままのあなたを、かなり価値がないと感じますか（はい・いいえ）
 13. あなたは、元気一杯ですか（はい・いいえ）
 14. あなたの状況は絶望的だと、思いますか（はい・いいえ）
 15. たいていの方は、あなたより良い暮らしをしていると思いますか（はい・いいえ）
-

その他参考測定方法

日本語版自己記入式・簡易抑うつ症状尺度（Quick Inventory of Depressive Symptomatology : QIDS-J）

アウトカム 5-1. 良好な人間関係の構築
指標 総合事業・基本チェックリスト（生活機能全般から数項目）
測定方法 アンケート

出所：

総合事業・基本チェックリスト

-
- ・友人の家を訪ねていますか（はい・いいえ）
 - ・家族や友人の相談にのっていますか（はい・いいえ）
-

アウトカム 5-2. 居場所（働く場、趣味の場など）がある
指標 総合事業・基本チェックリスト（閉じこもり）
測定方法 アンケート

出所：

総合事業・基本チェックリスト

-
- ・週に1回以上は外出していますか（はい・いいえ）
 - ・昨年と比べて外出の回数が減っていますか（はい・いいえ）（*）

※（*）は反転項目。

その他参考測定方法

①ICF（活動，参加）

アウトカム 5-3. 社会参加に必要な環境が整う
指標 総合事業・基本チェックリスト（生活機能全般から数項目）
測定方法 アンケート

出所：

総合事業・基本チェックリスト

- ・バスや電車で1人で外出していますか（はい・いいえ）
 - ・日用品の買い物をしていますか（はい・いいえ）
 - ・預貯金の出し入れをしていますか（はい・いいえ）
-

その他参考測定方法

- ①ICF（個人因子，環境因子）
- ②老研式活動能力指標（社会的 ADL）

アウトカム 6-1. 生活満足度の向上
指標 WHO/QOL 尺度短縮版 (QOL26)
測定方法 アンケート

出所：

WHO Quality of Life 26

- ・ 検査用紙等は心理テストの販売を行う業者から購入
- ・ 対象者の主観的幸福感、生活の質を測定する
- ・ ①身体的領域、②心理的領域、③社会的関係、④環境領域の 4 領域の QOL を問う 24 項目と QOL 全体を問う 2 項目の、全 26 項目から構成

(4 つの領域の概要)

①身体的領域

- ・ 日常生活／医薬品と医療への依存／活力と疲労／移動能力／痛みと不快／睡眠と休養／仕事の能力

②心理的領域

- ・ ボディ・イメージ／否定的感情／肯定的感情／自己評価／精神性・宗教・信念／思考・学習・記憶・集中力

③社会的関係

- ・ 人間関係／社会的支え／性的活動

④環境領域

- ・ 金銭関係／自由・安全と治安／健康と社会的ケア：利用のしやすさと質／居住環境／新しい情報・技術の獲得の機会／余暇活動への参加と機会／生活圏の環境／交通手段
-

アウトカム 6-2. 自己肯定感の向上
指標 自己効力感尺度
測定方法 アンケート

出所：

成田健一・下仲順子・中里克治・ほか（1995）「特性的自己効力感尺度の検討—生涯発達の利用の可能性を探る」『教育心理学研究』43(3), 69-77

以下のそれぞれの項目を「当てはまる」「やや当てはまる」「どちらともいえない」「あまり当てはまらない」「当てはまらない」のいずれかで回答（尚、(*)は反転項目）。

1. 自分が立てた計画は、うまくできる自信がある
2. しなければならないことがあっても、なかなか取りかからない(*)
3. 初めはうまくいかない仕事でも、できるまでやり続ける
4. 新しい友達を作るのが苦手だ(*)
5. 重要な目標を決めても、めったに成功しない(*)
6. 何かを終える前にあきらめてしまう(*)
7. 会いたい人を見かけたら、向こうから来るのを待たないでその人の所へ行く
8. 困難に出会うのを避ける(*)
9. 非常にややこしく見えることには、手を出そうとは思わない(*)
10. 友達になりたい人でも、友達になるのが大変ならばすぐに止めてしまう(*)
11. 面白くないことをする時でも、それが終わるまでがんばる
12. 何かをしようと思ったら、すぐにとりかかる
13. 新しいことを始めようと決めても、出だしでつまづくとすぐにあきらめてしまう(*)
14. 最初は友達になる気がしない人でも、すぐにあきらめないで友達になろうとする
15. 思いがけない問題が起こった時、それをうまく処理できない(*)
16. 難しそうなことは、新たに学ぼうとは思わない(*)
17. 失敗すると、一生懸命やろうと思う
18. 人の集まりの中では、うまく振る舞えない(*)
19. 何かしようとする時、自分にそれができるかどうか不安になる(*)
20. 人に頼らない方だ
21. 私は自分から友達を作るのがうまい
22. すぐにあきらめてしまう(*)
23. 人生で起きる問題の多くは処理できるとは思えない

その他参考測定方法

①稲葉康子・大淵修一・岡浩一郎・ほか（2006）「虚弱高齢者の身体活動セルフ・エフィカシー尺度の開発」『日本老年医学学会誌』43(6), 761-768

②征矢野あや子・上岡洋晴・村嶋幸代・ほか（2001）「『転倒予防教室』と転倒予防自己効力感」『身体教育医学研究』2, 29-34

アウトカム 7. 本人が望む場所での自立した日常生活

指標

測定方法 インタビュー

出所：

次の質問を、口頭で質問し、率直な想いを語ってもらう。

・あなたは、現在、ご自身の望む場所で、自分のことは自分で決定し、満足のいく日常生活を送っていますか

アウトカム 8-1. 家族との良好な関係
指標 関係性尺度
測定方法 アンケート

出所：

近森栄子（1999）「在宅ケアを提供される高齢者の特性と家族の負担感との関係」『神戸市看護大学紀要』3, 101-112

以下のそれぞれの項目について、対象高齢者の家族に回答を求める。尚、それぞれの項目は「あてはまる」「まあまああてはまる」「あまりあてはまらない」「まったくあてはまらない」のいずれかで回答。

1. あなたに感謝やねぎらいのことばをかけてくれますか
 2. あなたの注意を素直に聞いてくれますか
 3. あなたを笑わせたり、喜ばせたりしますか
 4. 一生懸命、仕事や家事をしてきた人ですか
 5. おじいさん／おばあさんの態度に腹が立つことがありますか
 6. あなたに遠慮しますか
 7. 家にいることを喜んでいますか
 8. 繰り返し同じことを言うとき、あなたは聞きますか
-

アウトカム 9-1. 地域の高齢者に対する理解の促進
指標 地域住民の高齢者支援パワー尺度
測定方法 アンケート

出所：

渡辺裕一（2013）「地域住民の高齢者支援パワー尺度の作成とその保健福祉学的意義」『日本保健福祉学会誌』19(2)，59-63

以下のそれぞれの項目について、対象高齢者が在住する地域の住民に回答を求める。尚、以下のそれぞれの項目について、「まったく思わない」「思わない」「少し思う」「思う」「とても思う」のいずれかで回答。

（地域の高齢者福祉問題に関する共有意識）

1. 地域の高齢者が抱えている問題は自分の問題でもあると思う
2. 地域の高齢者に関係のありそうな情報には気を付けておこうと思う
3. 何か地域のことを決めるときには高齢者の気持ちも尊重するべきだと思う
4. 地域に困っている高齢者がいたら見て見ぬふりはできないと思う
5. 何か役に立ちそうなものがあったら地域の高齢者に伝えようと思う

（地域の高齢者福祉への影響力意識）

1. 地域の高齢者福祉の問題に対して、自分の意見を言えると思う
 2. 「高齢者が暮らしやすい地域」にするためには自分の力が役に立つと思う
 3. 自分が頼めば高齢者の支援活動の参加者を増やせると思う
 4. 地域で行われている高齢者の支援活動に積極的に参加しようと思う
 5. 地域の高齢者が困っていることを本人に代わって役所などに意見を言えると思う
-

アウトカム 9-2. 地域の高齢者に対するサポート体制の強化
指標 日本語版ソーシャル・サポート尺度
測定方法 アンケート

出所：

岩佐一・権藤恭之・増井幸恵・ほか（2007）「日本語版『ソーシャル・サポート尺度』の信頼性ならびに妥当性—中高年者を対象とした検討」『厚生指標』54(6), 26-33

以下のそれぞれの項目について、「非常にそう思う」「そう思う」「ややそう思う」「どちらともいえない」「あまりそう思わない」「そう思わない」「全くそう思わない（いない）」のいずれかで回答（*）は短縮版で用いる項目）。

1. 私には困ったときにそばにいてくれる人がいる（*）
2. 私は喜びと悲しみを分かちあえる人がいる（*）
3. 私の家族は本当に私を助けてくれる（*）
4. 必要なときに、私の家族は私の心の支えとなるような手を差し伸べてくれる
5. 私には真の慰めの源となるような人がいる
6. 私の友人たちは本当に私を助けてくれようとする（*）
7. 色々なことがうまくいかない時に、私は友人たちをあてにすることができる
8. 私は家族と自分の問題について話し合うことができる
9. 私には喜びと悲しみを分かちあえる友人がいる（*）
10. 私には私の気持ちについて何かと気づかってくれる人がいる
11. 私の家族は私が何か決めるときに、喜んで助けてくれる
12. 私は自分の問題について友人たちと話すことができる（*）

尚、4・3・8・11の項目は「家族のサポート」、2・1・5・10の項目は「大切な人のサポート」、9・6・12・7の項目は「友人のサポート」という下位尺度に分類される（詳細は出所元の論文を確認）。

GSG 国内諮問委員会

社会的インパクト評価ワーキング・グループ

伊藤 健
今田 克司
大沢 望
鴨崎 貴泰
新藤 健太
藤田 滋
松田 典子
森田 修康

福祉分野（介護予防）評価ツール作成チーム

（チームリーダー）

新藤 健太（群馬医療福祉大学社会福祉学部 助教）

（チームメンバー；50 音順）

乾 明美（群馬医療福祉大学社会福祉学部 助教）

任 貞美（韓国保健社会研究院・副研究委員，同志社大学社会福祉教育・研究支援センター嘱託研究員）

午頭 潤子（白梅学園大学子ども学部家族地域支援学科 専任講師）

引場 茜（群馬医療福祉大学社会福祉学部）

本ツールセット作成にご協力頂いた方々（50 音順；敬称略）

中野 智紀（社会福祉法人 JMA 東埼玉総合病院）

廣瀬 圭子（ルーテル学院大学総合人間学部 専任講師）

細江 学（東村山市南部包括支援センター 主任介護支援専門員・地域コーディネーター）

八木 裕子（東洋大学ライフデザイン学部 准教授）

お問合せ先

GSG 国内諮問委員会 事務局
一般財団法人社会的投資推進財団
03-6229-2622 / info@siif.or.jp