四日市市 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

短期集中予防サービス（サービスＣ）

-少し前の日常一緒に取り戻してみませんか?-

チャレンジ教室

実施マニュアル

四日市市　高齢福祉課

令和７年４月

● 目次

1．目的 p1

2．必要性と効果 p1

3．対象者 p2

4．実施内容 p2

5．利用開始までの流れ p3

6．チャレンジ教室の流れ p3-p4

7．個別サービス計画 p5

8．評価項目 p5

9．プログラム p6-p7

10. プログラム実施上の留意点 p8

11. プログラム開始～事後アセスメント p9

12. 修了後アセスメント p9

13. 履行報告及び利用料の徴収・納入 p9

14. 事故対応 p9

● 基本チェックリスト p10

● メディカルチェックシート p11

● 評価項目詳細（ 厚生労働省.介護予防ガイド 実践・エビデンス編より転載. ）

5m歩行速度 p12、Timed Up ＆ Go Test（TUG）p13、片脚立位テスト p14、

5 回立ち上がりテスト p15、握力 p16、年齢別体力基準値表 p17、

簡易栄養状態評価表：Mini Nutritional Assessment（MNA）p18、

オーラルフレイルチェックリスト：Oral Frailty Index（OFI-8）p19

● 参考資料 URL 集 p20

〈 様式（別添付） 〉

1 主治医連絡票　2 私の目標　3 個別サービス計画書

4 実施報告書（市用）　5 実施報告書（包括・居宅用）　6 事故発生報告書

〈 参考文献 〉

全体：厚生労働省.介護予防マニュアル第 4 版.令和 4 年 3 月.　厚生労働省.地域づくり支援ハンドブック.令和 5 年 4 月.

※1：厚生労働省老健局 第 3 回一般介護予防事業の推進方策に関する検討会（令和元年 7 月 19 日）提出資料（資料 1-2）.

荒井秀典、山田実. 通いの場に関するエビデンス.

１．目的

チャレンジ教室は、リハビリテーション（以下、リハビリ）専門職が、運動器の機能向上等の介護予防プログラムを実施し、利用者の心身機能の維持回復と自主的な運動習慣の構築を支援することで、利用者の生活機能の維持・向上を図り、可能な限りその居宅において**自立した日常生活を営めるようにすること**を目的とする。また、事業修了後もできるだけ長く機能を維持できるよう、住民主体通所サービスや一般介護予防事業、その他**介護予防に資する取り組みに継続的に参加すること**、あるいは参加する立場だけでなく、ボランティア活動など**支える側に立つこと**を支援するものとする。

２．必要性と効果

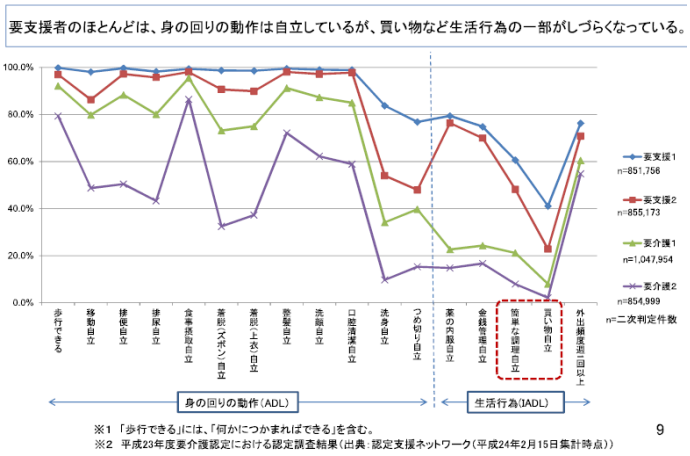
チャレンジ教室の対象者である、要支援１・２のほとんどの方は、身の回りの動作（ＡＤＬ）は自立している一方で、買い物や調理などの「**生活行為（IADL）**」の一部にしづらさが出現している（図１）。

この原因の多くは、加齢に伴う心身機能の衰え（フレイル；Frailty）であり、外出や家事の機会が減少、つまり生活が不活発となることで、心身機能が更に衰え（廃用症候群）、要介護状態に近づいてしまう。

しかし、その方々の実際の生活行為のしづらさについて、専門職が短期間に複数回関わり具体的な方法を指導したり、そのための心身機能向上プログラムを提供することで、生活行為のしづらさを解決でき、少し前の生活に戻ることができることが報告された（図２）。これがチャレンジ教室が生まれた背景である。

ただし、チャレンジ教室による専門職の短期間・複数回の関わりは限定的であり、地域の通いの場等への参加支援まで関わることで、利用修了後も効果の持続性が期待できる（図３）[※1]。

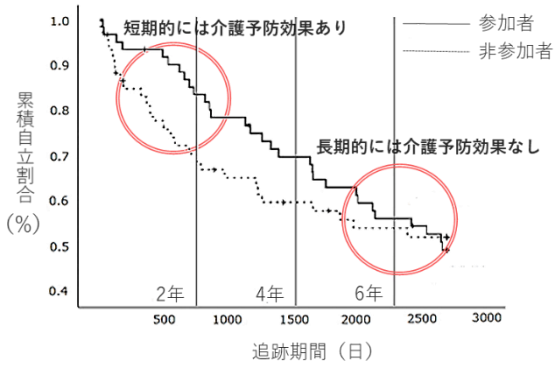
【図１：要支援１～要介護２の認定調査結果】



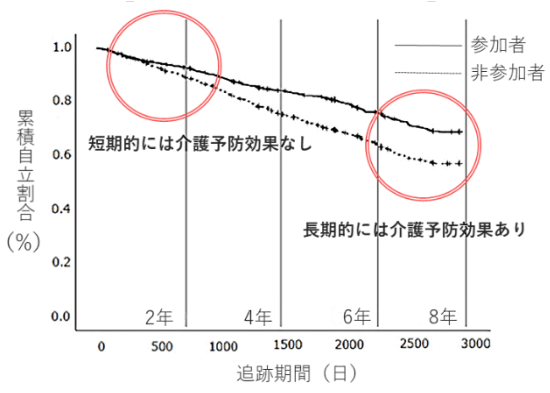
※1「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。
※2 平成23年度要介護認定における認定調査結果（出典：認定支援ネットワーク（平成24年2月15日集計時点））

9

【図２：専門職による短期集中介入による効果】



【図３：地域の通いの場への参加による効果】



3．対象者

以下のすべてに該当する者を対象とする。

（1）要支援認定者又は事業対象者（基本チェックリスト該当者）

詳細条件は以下のとおりである。

要支援認定者	ただし、①又は②に該当する者は除く。 ①訪問介護（ホームヘルパー）相当サービス、福祉用具貸与・購入又は住宅改修以外の予防給付サービスを利用している者 ②基準緩和通所型サービス（通所型サービスＡ）を利用している者
事業対象者	原則 p10 の「総合事業の事業対象者と判定する基準（基本チェックリスト）」の ① **複数項目に支障あり** ② **運動機能低下** ⑤ **閉じこもりの項目** **これらの１つ以上に該当する者** ※　③ ④ ⑥ ⑦の項目のみに該当する者は対象外 ※　通所介護（デイサービス）相当サービス又は基準緩和型通所型サービス（通所型サービスＡ）を利用している者は対象外
共通留意事項	①うつ病等の精神疾患や認知症を有する者は、サービスＣにおける指導内容の理解及び自宅での運動習慣の構築が困難なことが多いことから、他のサービスを含めた利用の検討を慎重に行う。また、単なるトレーニング目的など「p1 の 1.目的」から明らかに外れる動機の者についても、一般介護予防事業等を含めた利用の検討を慎重に行う。 ②介護保険の新規・変更・更新申請中の者は、（チャレンジ教室利用開始後も）認定結果が出るまで利用を控える（要介護１以上は利用不可となるため）。その際には、他のサービスを含めた利用の必要性や優先度に応じて、検討または変更を慎重に行う。

（2）地域包括支援センターのアセスメント結果による判断

身体状況や意欲、生活環境等を総合的に判断した結果、チャレンジ教室の利用によって生活機能の向上及び社会参加の促進が見込める者。

4．実施内容

チャレンジ教室のサービス提供に係る実施頻度、回数、実施時間、利用料金は以下のとおりである。サービス提供期間は、原則３ヵ月で１クールであるが、身体・生活機能の状況等により、サービスの継続が必要と考えられる場合は、サービス担当者会議等を経て決定し、最長６ヵ月（2 クール）まで提供期間を延長できる。なお、１クールの利用回数については、初回サービス提供日を基準として、原則各年度１回限りとする。

項目			実施頻度	１クールあたりの回数	実施時間	１回の利用料金
(1)	訪問型単独サービス		概ね月１回	計３回	30 分以上 2 時間以内	無料
(2)	併用サービス	訪問型	概ね月１回	計３回（初回、中間、最終）	30 分以上 2 時間以内	無料
		通所型	概ね週１回	計１２回	1 時間 30 分以上 2 時間 30 分以内	320 円

５．利用開始までの流れ

（１）地域包括支援センター（以下、包括）による相談受付とアセスメント

包括は、利用者からの相談を受け付け、アセスメントを実施したうえで、「p2 の 3.の対象者」の条件を踏まえてチャレンジ教室該当者かどうかを判断する。相談の初期段階では、本人の意欲・目標が明確でないこともあるため、それを上手く引き出せるような対応を心がけること。

また、利用可否の決定にあたっては、「メディカルチェックシート（p11）」を活用して、その適否を判断するものとし、心疾患、呼吸器疾患等があり、事業参加において医師への確認が必要と判断された場合は、主治医に相談することを促す。本人から主治医への相談が難しい場合は、包括から主治医連絡票（様式１）にて主治医に参加の可否を訪ねる。

対象者の決定において、健康状態が急変あるいは悪化する危険性があると判断した場合、または、医師から運動を制限されている場合は、対象者に該当しないものとし、他のサービスを含めた利用の検討を行う。

（２）包括または居宅介護支援事業所（以下、居宅）によるサービス利用の調整

包括またはケアマネジメント委託を受けた居宅は、実施事業所に利用可否、利用可能時期及びスケジュール、サービス内容等を確認したうえで利用を依頼し、生活チェックシート及び基本チェックリストの結果により、利用者の情報を提供する。

（３）サービス担当者会議及びチャレンジ教室実施事業所（以下、事業所）による契約と事前アセスメント

事業所の事前アセスメントを兼ねてサービス担当者会議を実施し、下記①または②の方法をもとに、利用者の希望、心身・生活機能、QOL 等の状況について把握し、目標を共有する。

①訪問介護（ホームヘルパー）相当サービス、福祉用具貸与・購入又は住宅改修の予防給付サービスを利用している者：ケアプラン原案をもとに共有する

②その他の当事業対象者：私の目標（様式２）をもとに共有する

この際、事業所の担当者は、サービス実施にあたっての重要事項等を説明し、利用者と契約を結ぶ。

※「p4 の 6.の（2）訪問型・通所型併用サービス」の場合は、初回訪問の利用時に事前アセスメントと利用者との契約を兼ねても差し支えない。

６．チャレンジ教室の流れ

（１）訪問型単独サービス

特に閉じこもりや心身の状況等のために通所型サービスへの参加が困難な者で、訪問型サービスの実施が必要と認められる者を対象に、リハビリ専門職が利用者の居宅を訪問して、生活機能に関する課題を総合的に把握・評価し、その上で必要な相談・指導のほか、プログラム及び自主トレーニング（以下、自主トレ）の提供などを行う。主な流れについては、以下のとおりである。

項目	主な内容	評価項目	様式
①事前アセスメント サービス担当者会議	「p3 の 5 の（3）契約と事前アセスメント」のとおり。	主観的健康観	重要事項説明書 契約書
②初回訪問 ①から約 1 週間後	生活上の指導や自主トレ等を書面にまとめ、説明とともに利用者へ配布。 ※右記評価項目は、必要項目のみ実施。	体力評価 栄養状態評価 口腔機能評価	個別サービス計画書 （様式 3）
③経過確認	電話等にて、指導内容等の状況を確認し、 ④中間訪問時に内容更新等を検討。		
④中間訪問 ②から約 1 ヵ月半後	①～③に基づき、内容を更新し、提供。		
⑤経過確認	電話等にて、指導内容等の状況を確認し、 ⑥最終訪問時に内容更新等を検討。		
⑥最終訪問 サービス担当者会議 ②から約 3 ヵ月後	①～⑤に基づき、内容を更新し、提供。 ※右記評価項目は、必要項目のみ実施。	主観的健康観 体力評価 栄養状態評価 口腔機能評価	
⑦修了後アセスメント ⑥から約 3 ヵ月後・ 6 ヵ月後・1 年後	電話等にて修了時からの変化を把握。 詳細は「p9 の 12.の修了後アセスメント」のとおり。		

（2）訪問型・通所型併用サービス

通所型サービスへの参加が可能な者を対象に、リハビリ専門職が利用者の居宅を訪問して、生活機能に関する課題を総合的に把握・評価し、その上で必要な相談・指導のほか、プログラム及び自主トレの提供などを通所型サービス利用時に行う。主な流れについては、以下のとおりである。

	主な内容	評価項目	様式
①事前アセスメント サービス担当者会議 初回訪問	「p3 5.の（3）の契約と事前アセスメント」のとおり。 ※延長利用の場合は省略も可能。	主観的健康観	重要事項説明書 契約書
②通所 1～6 回	1 回目利用時に右記評価を実施し、①の状況も考慮したプログラム・自主トレ提供。	体力評価 栄養状態評価 口腔機能評価	個別サービス計画書 （様式 3） ※以下の時期を目途に作成 初回：通所 1 回目利用後 中間：中間訪問利用後 最終：通所 10 回目利用後
③中間訪問 ①から約 1 ヵ月半後	立案目標状況の確認及び再設定。 ※状況に応じて省略も可能。		
④通所 7～12 回	10 回目利用時を目途に右記評価を実施し、③の状況も考慮したプログラム・自主トレ提供。	主観的健康観、 体力評価 栄養状態評価 口腔機能評価	
⑤最終訪問 サービス担当者会議 ①から約 3 ヵ月後	最終確認。		
⑥修了後アセスメント ⑤から約 3 ヵ月後・ 6 ヵ月後・1 年後	電話等にて修了時からの変化を把握。 詳細は「p9 の 12.の修了後アセスメント」のとおり。		

7．個別サービス計画

（1）個別サービス計画の作成

「p3 の 5.の（3）契約と事前アセスメント」、下記「8.評価項目」などの結果を踏まえ、プログラム内容や目標を設定し、個別サービス計画書（様式３）を作成後、利用者の承認を得る。承認を得た個別サービス計画書については、介護予防ケアマネジメントを行う包括または居宅、及び市に報告し、情報を共有する。

（2）目標の設定について

有効なサービス提供のためには、目標の設定が重要となることから、単なるサービス提供とならないよう、利用者からどのような生活機能を改善したいのかを具体的に聞き取り、個別サービス計画の目標とすることが必要である。また、手段が目標とならないよう、個人の心身・生活機能に合わせた、具体的かつ現実的な目標設定を行うことを心がけること。

【例：目標設定の違い】

× 手段が目標化したもの：筋力の向上、関節可動域の向上、バランスの向上　など

〇 個人に合わせた目標　：足の筋力、体力を向上させ、300m 先のスーパーまで買い物に行ける　など

ただし、改善がすべき生活課題を聞き出すことが難しい場合は、利用者の日常生活で必要とされる生活機能を列挙し、それがどの程度難しいのか、また改善可能であるのかを判断する。その上で、「1 人で難しい項目⇒何とか 1 人でできる」ように、「何とか 1 人でできる項目⇒楽にできる」ように、といった一段改善された目標を設定する。

8．評価項目

「p3.-p4 の 6.チャレンジ教室の流れ」に基づき、以下の評価を実施し、結果を各個別サービス計画書（様式３）に記載すること。なお、必要に応じ、その他の評価を実施しても差し支えないが、その際は、結果を各個別サービス計画書に記載すること。

項目	内容
主観的健康観	「最高によい・とても良い・良い・あまり良くない・良くない・全然良くない」の 6 段階評価。
体力評価	5m 歩行速度（快適・最大）、Timed Up and Go Test（TUG）（快適・最大）、5 回立ち上がりテスト、片脚立位テスト（上限 60 秒）、握力（左右）
栄養状態評価	Mini Nutritional Assessment（MNA）、体組成測定
口腔機能評価	Oral Frailty Index（OFI-8）

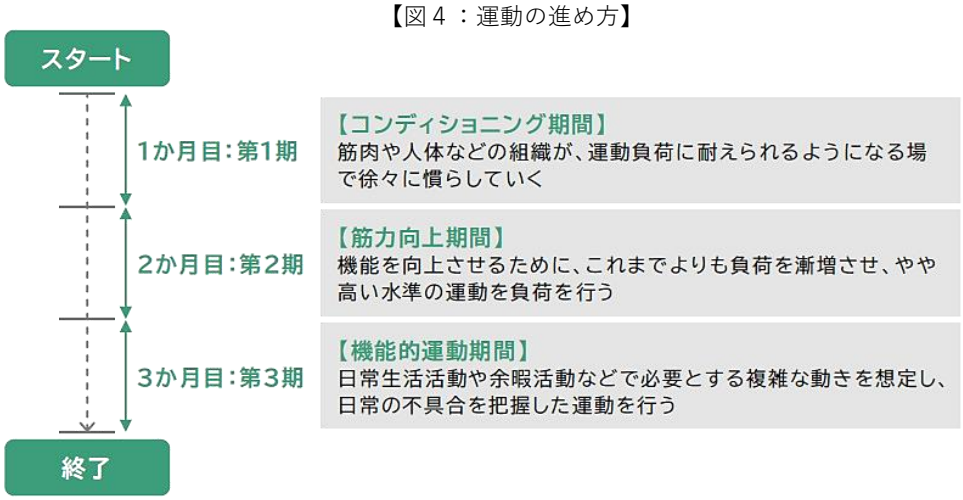
9．プログラム

チャレンジ教室は、3～6 ヵ月という比較的短期間の実施により、生活機能・運動機能の改善・向上を図るとともに、利用者自身が改善方法を習得し、またその方法を生活に定着させることに主眼を置くため、対象者にとって魅力的なプログラムとなるよう、情緒的なサポートも併せて行うことが望ましい。また、運動プログラムを実施する際は、栄養面にも配慮することが望ましい。

（1）プログラムの内訳

3 ヵ月間の内訳としては、おおむね、コンディショニング期間（第 1 期）・筋力向上期間（第 2 期）・機能的運動期間（第 3 期）に分けて実施する（図 4 ）。

【図 4 ：運動の進め方】



（2）運動頻度

運動の実施回数は、利用者の負担とならず、かつ効果が期待できる頻度（回数）を設定する。後述するように、機能向上効果を得るためには、十分な運動量を確保することが重要となる。週 1 回の開催では十分な運動量を提供しているとは言い難く、自宅でも運動を行えるよう運動指導を行うとともに、それらを適切にモニタリングすることが求められる。

（3）運動強度

身体機能の低い高齢者が安全に運動する事に配慮して、概ね 1 ヵ月ごとに負荷レベルを漸増する。最初の 1 ヵ月は、低負荷で高反復のコンディショニング期間とする。この期間に動作が円滑に行えるようになったら、次の 1 ヵ月は、利用者の日常生活で必要とされる運動の水準よりやや高い運動負荷を行い、運動器の機能向上を目指す筋力向上期間とする。十分な機能の向上が見られたなら、最後の 1 ヵ月は、運動器の機能向上が生活機能の改善として感じられるよう、より機能的な運動を取り入れる機能的運動期間とする。

	運動強度の目安（最後の 2～3 回の筋肉の疲労感）	運動量（反復回数×セット数）
第 1 期	かなり楽～比較的楽	20～30 回×1 セット
第 2 期	ややきつい	10～15 回× 2 セット
第 3 期	ややきつい	10～15 回× 3 セット

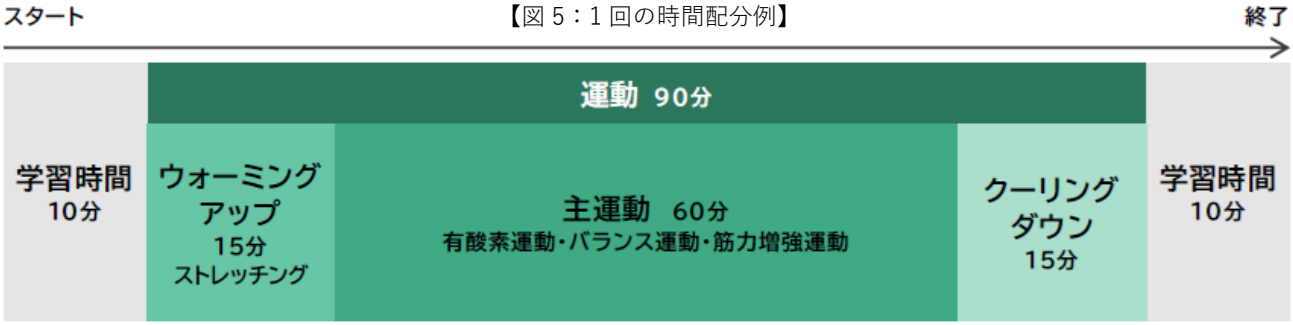
（4）標準的なプログラム（主に通所型サービスの場合）

柔軟性・筋力・バランス能力などの体力の諸要素を包括的に向上させることができるように、ストレッチング・筋力増強運動・バランス運動等を組み合わせて 1 人 1 回あたり 1 時間 30 分以上実施し、進行に従って徐々に負荷・強度・複雑さが増すように組み合わせると効果的である（図 5）。

また、ウォーミングアップや主運動時に、集団での体操プログラムを実施する際には、利用修了後に介護予防に資する取り組みへ参加するきっかけづくりとして、地域で行っている「いきいき百歳体操」や「四日市リハビリ体操」を取り入れたり、時には、介護予防ボランティア「ヘルスリーダー」の協力による体操の実施も検討する。

更に、学習時間には、健康講話だけでなく、適宜専門職が関わり、利用者同士でセルフケア意識を高め合えるようなワークを取り入れることも検討する。

【図 5：1 回の時間配分例】



【1 回のプログラム例】

	項目	実施内容	目的	時間
1	学習時間	健康講話、グループワーク等	運動習慣の定着	10 分
2	ウォーミングアップ	ストレッチング	運動準備 柔軟性向上	15 分
3	主運動 個別指導	筋力増強運動、バランス運動、 有酸素運動や個別的な関わりでの運動及び動作方法等の指導	筋力増強 バランス向上 筋力増強 動作改善	60 分
4	クーリングダウン	ストレッチング、リラクゼーション	疲労の緩和	15 分
5	学習時間	自宅での実施内容・予定の設定	運動習慣の定着 生活動作への反映	10 分

（5）個別プログラムの設定

プログラムの実施にあたり、生活行為に支障がある要因・原因に焦点をあて①柔軟性・筋力・バランス能力などのうち、どの要素がより衰えているのか、②痛みを増悪しない動作は何か、③静的・動的・機能的バランスのどれがより衰えるのか等によって、個別のプログラムを作成することが望ましい。また、身体機能が高いにもかかわらず、脱落する利用者もいるため、個別プログラムの必要性を理解してもらえるよう十分な情報提供を行うとともに、包括及び居宅とも連絡をとりながら、精神面のサポートを行うことも必要である。

10. プログラム実施上の留意点

（1）プログラム実施前

① 運動を控えるべきチェック項目

- ☐ 体温 37.5℃以上
- ☐ 収縮期血圧 180mmHg 以上、または 80mmHg 未満
- ☐ 拡張期血圧 110mmHg 以上
- ☐ 脈拍 120 拍/分以上
- ☐ いつもと異なる脈の不整がある場合

※いつもと異なる脈の不整：毎回プログラム実施前に脈拍数だけでなく、不整脈についても観察する。
いつもより多く不整脈が発生する場合は運動を控える。

- ☐ 関節痛など慢性的な症状の悪化

② 利用者に周知すべき事前留意事項

- ☐ 運動直前の食事は避ける
- ☐ 水分補給を十分に行う
- ☐ 睡眠不足・体調不良の時には無理をしない
- ☐ 身体に何らかの変調がある場合（感冒、胸痛、頭痛、めまい、下痢等）には、従事者に伝える

（2）プログラム実施中

● 運動を中止するべきチェック項目

- ☐ 開始時より収縮期血圧が 40mmHg 以上または拡張期血圧が 20mmHg 以上上昇した場合
- ☐ 脈拍が 140 拍/分を超えた場合
- ☐ 頻呼吸（25 回/分以上）、息切れが出現した場合
- ☐ 運動により不整脈が増加した場合
- ☐ 徐脈が出現した場合
- ☐ 中等度以上の呼吸困難、嘔気、胸痛、頭痛、めまい、低血糖症状、強い疲労感などが出現した場合

（3）プログラム実施後

● 運動実施後に留意すべき状態

- ☐ 収縮期血圧 180mmHg 以上、または拡張期血圧 110mmHg 以上である場合
- ☐ 脈拍 120 拍/分以上の場合、いつもと異なる不整脈がある場合
- ☐ その他、(1)、(2)で述べた自覚症状を訴える場合

11. プログラム開始～事後アセスメント（サービス担当者会議）

プログラム開始時から、目標の達成状況や心身・生活機能の改善状況等を含めた評価・検討を適宜行い、包括の担当者と情報を共有する（基本チェックリストについては包括の担当者がプログラムの前後でチェックし比較する）。その上で、利用者の希望や地域の社会参加に資する活動の場の状況を十分把握し、今後、自立した生活をどのように続けていくのか、そのためにはどのような手段が必要なのかについて検討する。

上記を踏まえて、修了時に事後アセスメント（サービス担当者会議）を開催し、利用者の同意を得た上で、今後の方針を決定する。事後アセスメントの結果、期間を延長することで、（更なる）目標達成が見込まれると判断された場合などについては、例外的に一度の延長を認めるが、その判断については、利用者やチャレンジ教室実施事業所のみでは決定できないことに留意する。

12. 修了後アセスメント

利用修了後も自立した日常生活を営めているかを確認するため、利用修了日から概ね３ヵ月後、６ヵ月後、１年後の期間で利用修了者に連絡し、調査時の心身・生活機能等の状況によっては、包括及び居宅、並びに各関係機関と連携し、必要なサービスへ繋ぐ支援を行うこと。

13. 履行報告及び利用料の徴収・納入

（１）履行報告

①市への報告

・利用実績の有無に関わらず、毎月実施報告書（様式４）を翌月初旬に市に提出すること。

・個別サービス計画書（様式３）を①と併せて翌月初旬に市に提出すること。

②包括への報告

・毎月のサービスの提供にかかる予防給付・総合事業サービス利用票・提供票（兼予防給付・総合事業サービス計画）（様式５）を翌月初旬に担当の包括に提出すること。

・個別サービス計画書（様式３）を作成後、速やかに担当の包括に提出すること。

（２）利用料の徴収・納入

①利用料は訪問型サービス無料、通所型サービス１回 320 円とし、事業所が利用者から直接徴収すること。ただし、生活保護受給者については、市が利用者（保護課）から徴収するものとする。

②徴収した利用料については、市が履行確認後に納入通知書を発行するため、事業所は納入通知書が届き次第、市が指定する口座へ納入するものとする。

14. 事故対応

事故防止のための配慮をするとともに、緊急時に対応できるような体制の整備を行うこと。万一、事業所内外で発生した骨折、創傷などのサービス利用者の負傷又は、死亡事故が発生した場合は、その後の事故に対する対応状況、経過等について事故発生報告書（様式６）を提出すること。

●基本チェックリスト

回答が「１」に該当する数で事業対象者か否かの判断を行う。

なお、チャレンジ教室においては、

①複数の項目に支障　②運動機能の低下　⑤閉じこもり

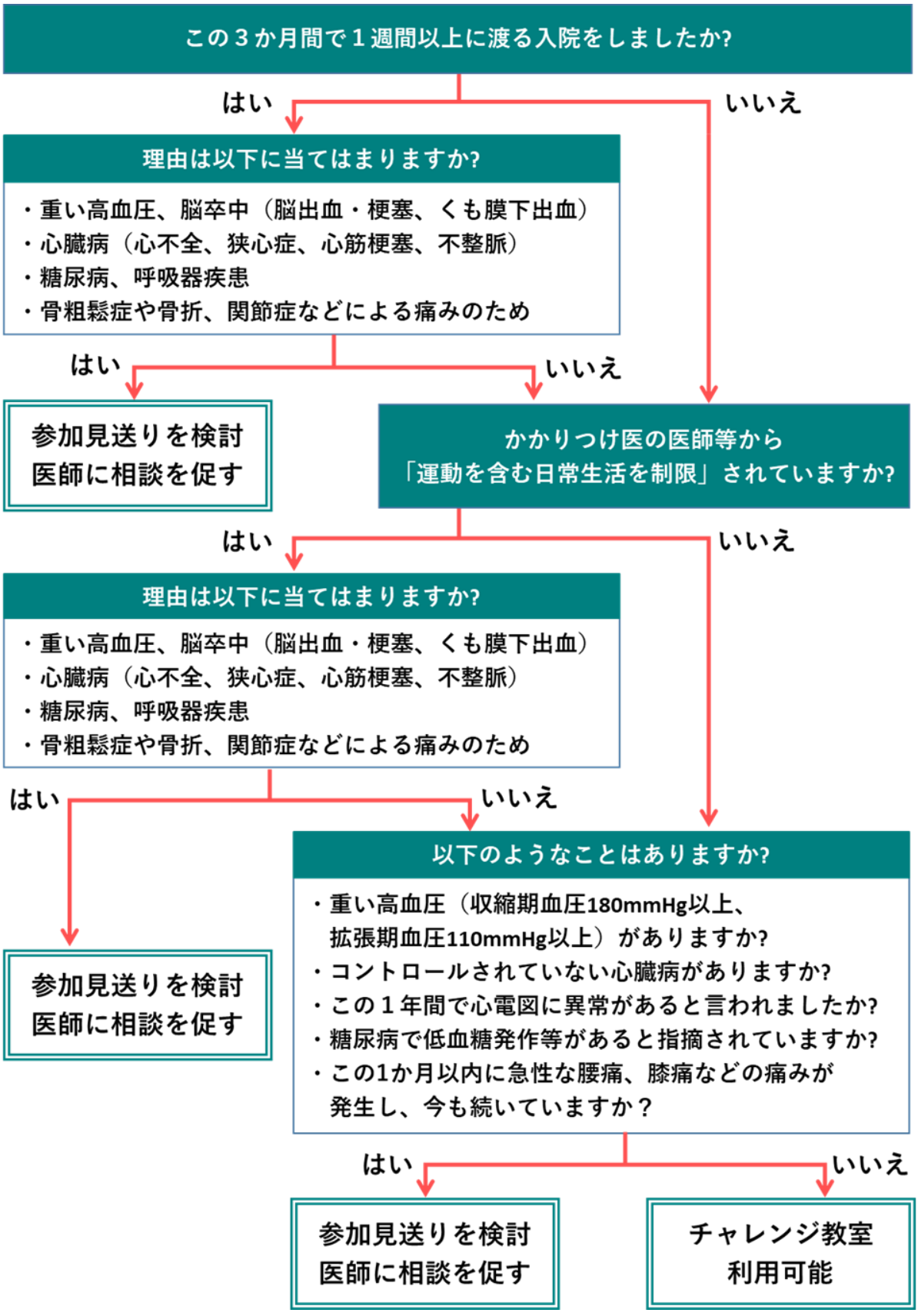
のうち、１つ以上に該当する者を対象者とする。

	No.	質問事項	回答（いずれかに○を付ける）		事業対象者に該当する基準	
日常生活	1	バスや電車で１人で外出していますか	0.はい	1.いいえ		①複数の項目に支障　10項目以上に該当
	2	日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ		
	3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ		
	4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ		
	5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ		
運動器機能	6	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ	②運動機能の低下 3項目以上に該当	
	7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ		
	8	１５分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ		
	9	この１年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ		
	10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ		
栄養状態	11	６ヶ月で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ	③低栄養状態 2項目に該当	
	12	身長　　cm　・　体重　　kg　（BMI＝　　）（注）				
口腔機能	13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ	④口腔機能の低下 2項目以上に該当	
	14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ		
	15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ		
閉じこもり傾向	16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ	⑤閉じこもり N016に該当	
	17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ		
認知機能	18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1.はい	0.いいえ	⑥認知機能の低下 1項目以上に該当	
	19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ		
	20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ		
うつ傾向	21	（ここ2週間）毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ	⑦うつ病の可能性 2項目以上に該当	
	22	（ここ2週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ		
	23	（ここ2週間）以前は楽に出来ていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ		
	24	（ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ		
	25	（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ		

（注）BMI＝体重（Kg）÷身長（m）÷身長（m）が１８．５未満の場合に該当とする。

●メディカルチェックシート

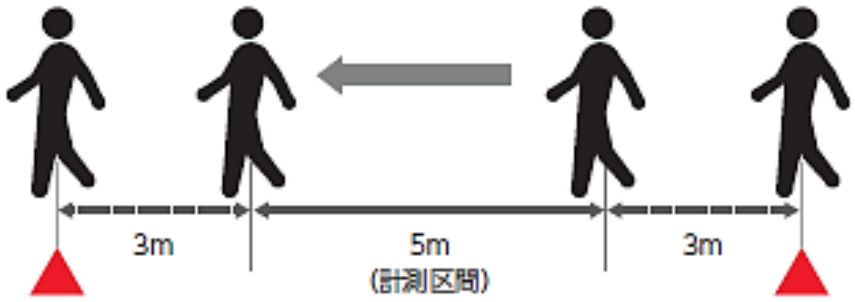
運動よりも治療や安静が優先される場合は、事業参加を見送ること。チェック項目の中に「わからない」項目がある場合は、必要に応じて、かかりつけ医に相談すること。ただし、疾患や健康状態などについては、あくまでも自己申告であり、医師への事業参加可否の判断は強制的なものではない。



●評価項目詳細

●5ｍ歩行速度

- 準備する物：ストップウォッチ、5m の計測区間に加え、予備路（加速路・減速路）を 3m ずつ確保する（合計 11m）
- 測定方法：体幹が開始線を越えた瞬間から、体幹が終了線を越える瞬間までの時間を測定する。
- 測定者の立ち位置：被験者がバランスを崩した時にすぐに支えることができるように、常に被験者の側につくことを怠ってはならない。また、片方の手を被験者の前に、もう片方の手を被験者の後ろに伸ばして、前後どちらにバランスを崩しても支えられるようにする。ただし、測定者の手を被験者に近づけすぎると、歩行を妨げる恐れがあるため注意する。被験者が下肢の骨折や脳卒中による片麻痺などを有しており、どちらか一側の下肢機能が低下している場合は、原則として機能が低下している側に立つ。
- 指示：「（開始・終了の目印となるコーンからコーンまでの距離を）いつも通りのスピードで歩いてください」
- 基準値：サルコペニア、フレイル：<1.0m/sec（>5 秒）[1,2)]



歩行速度の測定

1） Satake S Shimada H, Yamada M, Kim H, Yoshida H, Gondo Y, Matsubayashi K, Matsushita E,Kuzuya M, Kozaki K, Sugimoto K, Senda K, Sakuma M, Endo N, Arai H. Prevalence of frailtyamong community-dwellers and outpatients in Japan as defined by the Japanese version of theCardiovascular Health Study criteria. Geriatr Gerontol Int. 2017 Dec;17（12）:2629-34. doi: 10.1111/ggi.13129.

2） Bischoff HA, Stähelin HB, Monsch AU, Iversen MD, Weyh A, von Dechend M, Akos R,Conzelmann M, Dick W, Theiler R. Identifying a cut-off point for normal mobility: a comparisonof the timed ‘up and go’ test in community-dwelling and institutionalised elderly women. AgeAgeing. 2003 May;32（3）:315-20.

●評価項目詳細

●Timed Up ＆ Go Test（TUG）

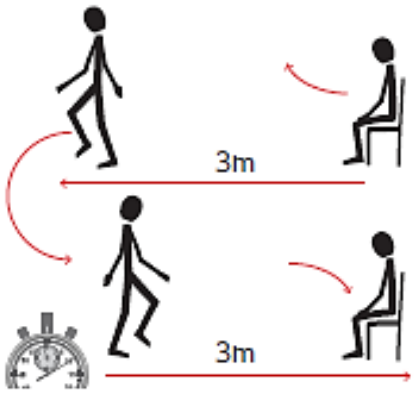
• 準備する物：ストップウォッチ、椅子（標準的なパイプ椅子のような物を用意する。椅子の背もたれを壁につけたり、テープなどを用いて地面に固定することが望ましい）と 3m の歩行路

• 測定方法：体が動き出した瞬間から座面に臀部が着くまでを計測する。距離は椅子の前脚から 3m 測定し設定する。

• 測定者の立ち位置：歩行速度の計測に準ずる。

• 指示：「手を太ももの上に置いた状態から、スタートの合図で立ち上がり、目印で方向転換して、椅子に座ってください。方向転換の方向はどちらでもかまいません。座るまでの時間を計測しますので、必ず椅子に座ってください。なお、普段通りのスピードで歩いてください」

• 基準値：運動器不安定症：≧11.0 秒[1)]、ADL 低下のリスク：≧12.0 秒、転倒発生リスク：≧13.5 秒[2)]



Timed Up and Go test

1） Bischoff HA, Stähelin HB, Monsch AU, Iversen MD, Weyh A, von Dechend M, Akos R,Conzelmann M, Dick W, Theiler R. Identifying a cut-off point for normal mobility: a comparisonof the timed ‘up and go’ test in community-dwelling and institutionalised elderly women. AgeAgeing. 2003 May;32（3）:315-20.

2） Shumway-Cook A, Brauer S, Woollacott M. Predicting the probability for falls in communitydwelling older adults using the Timed Up & Go Test. Phys Ther. 2000 Sep;80（9）:896-903.

●評価項目詳細

●片脚立位テスト

• 準備する物：ストップウォッチ

• 測定方法：支持脚は任意（対象者の得意な側）とする。検査前に 1 ～ 2 回練習させる。両手は自由な位置で、片脚を床から離した状態で行う。立位姿勢の規定はなく、自然な立位とする。片脚が浮いた時点から次のいずれかまで計測する：挙げた足が床に着く、支持脚に触れる、軸足の位置がずれる、手が壁などに触れる。最大で 60 秒まで計測する。

• 測定者の立ち位置：測定者は被験者の前方に位置する。被験者が左右のどちらにバランスを崩しても支えることができるように、被験者の左右両方に手を伸ばす。あるいは、被験者を壁の近くに立たせて、測定者は壁と反対側に立つ。このようにすれば、壁の方向にバランスを崩しても転倒を防ぐことができる。

• 指示：「立ちやすい方の脚で片脚立ちを行います。浮いた足が床に着いたり、立っている脚に触れたり、立っている足の位置がずれたり、何か手で触れたりすると終了です」

• 基準値：運動器不安定症：<15.0 秒 [1)]

片脚立位テスト
被験者を壁の近くに立たせることで転倒を予防する。

1） 公益財団法人　日本整形外科学会.　「運動器不安定症」（https://www.joa.or.jp/public/sick/condition/mads.html）

●評価項目詳細

●5回立ち上がりテスト

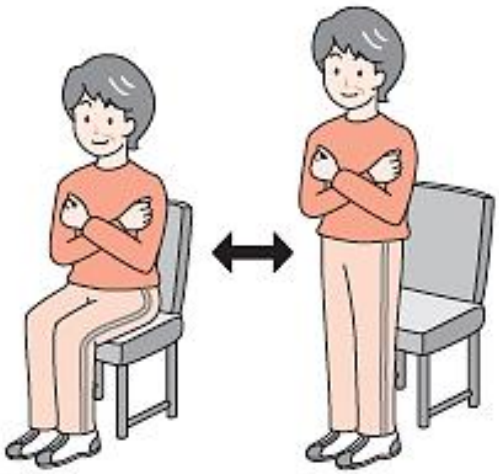
• 準備する物：ストップウォッチ、椅子（標準的なパイプ椅子のような物を用意する。椅子の背もたれを壁につけたり、テープなどを用いて地面に固定することが望ましい）

• 測定方法：座位姿勢より、5回の立ち上がり動作完了（最終姿勢は立位）までの時間を計測する。着座時に臀部を打たないように気をつける。

• 測定者の位置：測定者は椅子のすぐ近くに立ち、被験者が前後どちらにバランスを崩しても支えられるよう手を伸ばす。

• 指示：「腕を胸の前で組んで、できる限り速く、椅子から5回連続で立ち上がってください。立ち上がる時は、膝を完全に伸ばしてください。座るときはお尻を座面につけることに注意してください」

• 基準値：サルコペニア、転倒発生リスク：≥12.0秒 [1)]



5回立ち上がりテスト

1） TiedemannA,ShimadaH,Sherrington C,Murray S,LordS.Thecomparativeabilityofeightfunctionalmobilitytests forpredictingfallsincommunity-dwellingolderpeople.AgeAgeing.2008Jul;37（4）:430-5.doi:10.1093/ageing/afn100.

●評価項目詳細

●握力

■ジャマー型（推奨）

• 準備する物：ジャマー型握力計

• 測定方法：座位にて計測する。肩関節屈伸 0 度、肘関節 90 度屈曲位で、前腕と床面が平行になるように握力計を握る。左右ともに 2 回ずつ計測し最大値を採用する。

• 指示「腕を自然に下げ、肘を直角に曲げた状態で握力計を力いっぱい握りしめてください。この際、握力計を振り回さないようにしてください」

• 基準値：サルコペニア、フレイル：男性<28kg、女性<18kg

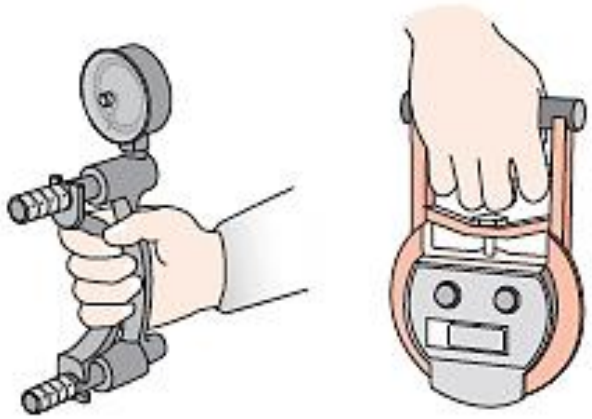
■スメドレー型

• 準備する物：スメドレー握力計

• 測定方法：握力計の表示が外側になるように握る。人差し指の PIP 関節（第 2 関節）が、ほぼ直角になるように握りの幅を調節する。左右ともに 2 回ずつ計測し最大値を採用する。

• 指示：「直立の姿勢で両足を左右に自然に開き、腕を自然に下げ、握力計を身体や衣服に触れないようにして力いっぱい握りしめてください。この際、握力計を振り回さないようにしてください」

• 基準値：サルコペニア、フレイル：男性<28kg、女性<18kg[1,2)]



握力の測定（左：ジャマー型、右：スメドレー型）

1） 一般社団法人日本サルコペニア・フレイル学会.「サルコペニア診断基準の改訂（AWGS2019 発表）（http://jssf.umin.jp/）

2）SatakeS.ShimadaH,YamadaM,KimH,YoshidaH,GondoY,MatsubayashiK,MatsushitaE,KuzuyaM,KozakiK,SugimotoK, SendaK,SakumaM,EndoN,Arai H.Prevalenceoffrailtyamongcommunity-dwellersandoutpatientsinJapanasdefinedbytheJapaneseversionoftheCardiovascularHealthStudycriteria.GeriatrGerontolInt.2017Dec;17（12）:2629-34.doi:10.1111/ggi.13129.

●評価項目詳細

●年齢別体力基準値表

		65−69歳	70−74歳	75−79歳	80−歳
快適歩行速度	平均値±標準偏差	1.38±0.23	1.33±0.23	1.24±0.23	1.13±0.25
（m／秒）	★☆☆☆☆	≦1.20	≦1.20	≦1.00	≦0.90
	★★☆☆☆	1.21~1.30	1.21~1.30	1.01~1.20	0.91~1.00
	★★★☆☆	1.31~1.40	1.31~1.40	1.21~1.30	1.01~1.20
	★★★★☆	1.41~1.60	1.41~1.50	1.31~1.40	1.21~1.30
	★★★★★	＞1.60	＞1.50	＞1.40	＞1.30
最大歩行速度	平均値±標準偏差	1.85±0.27	1.75±0.30	1.65±0.28	1.52±0.31
（m／秒）	★☆☆☆☆	≦1.60	≦1.50	≦1.40	≦1.30
	★★☆☆☆	1.61~1.80	1.51~1.70	1.41~1.60	1.31~1.40
	★★★☆☆	1.81~1.90	1.71~1.80	1.61~1.70	1.41~1.60
	★★★★☆	1.91~2.00	1.81~2.00	1.71~1.90	1.61~1.80
	★★★★★	＞2.00	＞2.00	＞1.90	＞1.80
Timed up & go	平均値±標準偏差	6.34±1.15	6.94±1.28	7.44±1.51	8.69±2.21
（秒）	★☆☆☆☆	＞7.20	＞7.80	＞8.60	＞10.30
	★★☆☆☆	6.61~7.20	7.11~7.80	7.61~8.60	8.71~10.30
	★★★☆☆	6.01~6.60	6.41~7.10	6.91~7.60	7.91~8.70
	★★★★☆	5.41~6.00	5.81~6.40	6.21~6.90	6.91~7.90
	★★★★★	≦5.40	≦5.80	≦6.20	≦6.90
5回立ち上がりテスト	平均値±標準偏差	7.77±1.90	8.28±2.03	8.52±2.12	9.67±2.51
（秒）	★☆☆☆☆	＞9.20	＞9.90	＞10.10	＞11.50
	★★☆☆☆	7.91~9.20	8.61~9.90	8.81~10.10	10.11~11.50
	★★★☆☆	7.21~7.90	7.51~8.60	7.71~8.80	8.61~10.10
	★★★★☆	6.21~7.20	6.51~7.50	6.71~7.70	7.51~8.60
	★★★★★	≦6.20	≦6.50	≦6.70	≦7.50
片脚立位時間	平均値±標準偏差	40.8±20.7	32.5±21.6	25.5±19.9	16.2±17.9
（秒）	★☆☆☆☆	≦17.0	≦10.0	≦6.0	≦3.0
	★★☆☆☆	17.1~37.0	10.1~20.0	6.1~14.0	3.1~6.0
	★★★☆☆	37.1~60.0	20.1~39.0	14.1~27.0	6.1~12.0
	★★★★☆	＞60.0	39.1~60.0	27.1~48.0	12.1~25.0
	★★★★★	＞60.0	＞60	＞48.0	＞25.0
握力（男性）	平均値±標準偏差	38.7±5.9	35.3±6.0	34.3±6.1	29.7±5.3
（kg）	★☆☆☆☆	≦34.0	≦30.0	≦29.0	≦25.0
	★★☆☆☆	34.1~37.0	30.1~35.0	29.1~33.0	25.1~29.0
	★★★☆☆	37.1~40.0	35.1~38.0	33.1~35.0	29.1~31.0
	★★★★☆	40.1~44.0	38.1~40.0	35.1~40.0	31.1~34.0
	★★★★★	＞44.0	＞40.0	＞40.0	＞34.0
握力（女性）	平均値±標準偏差	23.8±4.0	22.6±3.9	21.5±3.7	19.6±3.5
（kg）	★☆☆☆☆	≦21.0	≦20.0	≦19.0	≦16.0
	★★☆☆☆	21.1~23.0	20.1~22.0	19.1~20.0	16.1~19.0
	★★★☆☆	23.1~25.0	22.1~23.0	20.1~22.0	19.1~21.0
	★★★★☆	25.1~27.0	23.1~25.0	22.1~25.0	21.1~22.0
	★★★★★	＞27.0	＞25.0	＞25.0	＞22.0

年齢別の基準値を示す。介入前後で対象者へフィードバックする際などの参考値。

地域在住高齢者に対して実施した体力測定データを基に算出。

●評価項目詳細

●簡易栄養評価表：Mini Nutritional Assessment（MNA®）

• MNA®は、栄養状態について問診表を主体としてスクリーニングする指標である。MNA®は 18 項目あり、6 個のスクリーニング項目と 12 個の評価項目から構成されている。栄養状態は、各項目におけるポイントの合計で評価され、24 点以上は「栄養障害なし」、17 ～ 23.5 点は「栄養障害のリスクあり」、17 点未満を「栄養障害あり」と判定される [1)]。

•この値は、我が国の高齢者における低アルブミン血症（3.5g/dL 未満）の推測にも有用とされ、MNA®が 17 点未満で感度が 81.0%、特異度が 86.0%、MNAR-SF が 11 点以下で感度が 86.1%、特異度が 84.0%であったと報告されている [2)]。また、MNA®が低値である場合、死亡や ADL 低下のリスクが高まることが報告されている [3,4)]。

http://www.mna-elderly.com/forms/MNA_japanese.pdf

簡易栄養状態評価表
Mini Nutritional Assessment
MNA®

Nestlé Nutrition Institute

氏名: 性別:

年齢: 体重: kg 身長: cm 調査日:

スクリーニング欄の□に適切な数値を記入し、それらを加算する。11 ポイント以下の場合、次のアセスメントに進み、総合評価値を算出する。

スクリーニング

A 過去 3 ヶ月間で食欲不振、消化器系の問題、そしゃく・嚥下困難などで食事量が減少しましたか？
0 = 著しい食事量の減少
1 = 中等度の食事量の減少
2 = 食事量の減少なし

B 過去 3 ヶ月間で体重の減少がありましたか？
0 = 3 kg 以上の減少
1 = わからない
2 = 1～3 kg の減少
3 = 体重減少なし

C 自力で歩けますか？
0 = 寝たきりまたは車椅子を常時使用
1 = ベッドや車椅子を離れられるが、歩いて外出はできない
2 = 自由に歩いて外出できる

D 過去 3 ヶ月間で精神的ストレスや急性疾患を経験しましたか？
0 = はい 2 = いいえ

E 神経・精神的問題の有無
0 = 強度認知症またはうつ状態
1 = 中程度の認知症
2 = 精神的問題なし

F BMI 体重 (kg) ÷ [身長 (m)]²
0 = BMI が 19 未満
1 = BMI が 19 以上、21 未満
2 = BMI が 21 以上、23 未満
3 = BMI が 23 以上

スクリーニング値：小計（最大：14 ポイント）
12-14 ポイント: 栄養状態良好
8-11 ポイント: 低栄養のおそれあり (At risk)
0-7 ポイント: 低栄養

「より詳細なアセスメントをご希望の方は、引き続き質問 G～Rにおすすみください。」

アセスメント

G 生活は自立していますか（施設入所や入院をしていない）
1 = はい 0 = いいえ

H 1 日に 4 種類以上の処方薬を飲んでいる
0 = はい 1 = いいえ

I 身体のどこかに押して痛いところ、または皮膚潰瘍がある
0 = はい 1 = いいえ

J 1 日に何回食事を摂っていますか？
0 = 1 回
1 = 2 回
2 = 3 回

K どんなたんぱく質を、どのくらい摂っていますか？
・乳製品（牛乳、チーズ、ヨーグルト）を毎日 1 品以上摂取 はい いいえ
・豆類または卵を毎週 2 品以上摂取 はい いいえ
・肉類または魚を毎日摂取 はい いいえ
0.0 = はい、0～1 つ
0.5 = はい、2 つ
1.0 = はい、3 つ

L 果物または野菜を毎日 2 品以上摂っていますか？
0 = いいえ 1 = はい

M 水分（水、ジュース、コーヒー、茶、牛乳など）を 1 日どのくらい摂っていますか？
0.0 = コップ 3 杯未満
0.5 = 3 杯以上 5 杯未満
1.0 = 5 杯以上

N 食事の状況
0 = 介護なしでは食事不可能
1 = 多少困難ではあるが自力で食事可能
2 = 問題なく自力で食事可能

O 栄養状態の自己評価
0 = 自分は低栄養だと思う
1 = わからない
2 = 問題ないと思う

P 同年齢の人と比べて、自分の健康状態をどう思いますか？
0.0 = 良くない
0.5 = わからない
1.0 = 同じ
2.0 = 良い

Q 上腕（利き腕ではない方）の中央の周囲長(cm)：MAC
0.0 = 21cm 未満
0.5 = 21cm 以上、22cm 未満
1.0 = 22cm 以上

R ふくらはぎの周囲長 (cm)：CC
0 = 31cm未満
1 = 31cm 以上

評価値：小計（最大：16 ポイント）
スクリーニング値：小計（最大：14 ポイント）
総合評価値（最大：30 ポイント）

低栄養状態指標スコア
24～30 ポイント 栄養状態良好
17～23.5 ポイント 低栄養のおそれあり (At risk)
17 ポイント未満 低栄養

Ref.
Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of MNA® - its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006; 10: 456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Geront 2001; 56A: M366-377.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature – What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10: 466-487.

© Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners.
© Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009.

さらに詳しい情報をお知りになりたい方は、www.mna-elderly.com にアクセスしてください。

1） VellasB,Guigoz Y,GarryPJ,etal.TheMiniNutritionalAssessment（MNA）anditsuseingradingthenutritionalstateofelderlypatients.Nutrition.1999;15（2）:116-22.

2） KuzuyaM,KandaS,KoikeT, etal.EvaluationofMini-NutritionalAssessmentforJapanesefrailelderlyNutrition.2005;21（4）:498-503.

3） KiesswetterE,Pohlhausen S,UhligKetal.Prognosticdifferencesofthe MiniNutritionalAssessmentshorformandlongform inrelationto1-yearfunctionaldeclineand mortality incommunity-dwellingolderadultsreceivinghomecare.JAmGeriatrSoc.2014;62（3）:512-7.

4） LeeLC,TsaiAC.Mini-Nutritional-Assessment（MNA）withoutbodymassindex（BMI）predictsfunctionaldisabilityinelderlyTaiwanese.ArchGerontolGeriatr.2012;54（3）:e405-10.

●評価項目詳細

●オーラルフレイルチェックリスト：Oral Frailty Index（OFI-8）

・OFI-8 は、自分の口の健康状態を把握し、オーラルフレイル（口のささいな衰え）への関心を持ってもらうことを目的とした質問項目である。全 8 項目について、それぞれ「はい」、「いいえ」を選択し、合計点数を算出し、4 点以上は「オーラルフレイルの危険性が高い」、3 点は「オーラルフレイルの危険性あり」、0～2 点を「オーラルフレイルの危険性は低い」と判定される [1)]。

1）TanakaT,HiranoH,OharaY,NishimotoM,IijimaK.OralFrailtyIndex-8intheriskassessmentofnew-onsetoralfrailtyandfunctionaldisabilityamongcommunity-dwellingolderadults.ArchGerontGeriatr2021（inpress）

●参考資料 URL 集

（1）市の基本情報

●（地区・町別）高齢化率
https://www.city.yokkaichi.lg.jp/www/genre/1496040010830/index.html
●（地区別）要介護認定率・（地区別）通いの場の状況・（地区別）健康課題　等
高齢福祉課担当者へ直接問い合わせ

（2）介護予防事業参考資料

〈 厚生労働省 〉

●介護予防
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/index.html
●地域づくり支援ハンドブック
https://trape.jp/wp-content/themes/_local/documents/R4_shien_handbook_vol_01.pdf
●介護予防マニュアル第 4 版
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000931684.pdf
●食べて元気にフレイル予防
https://www.mhlw.go.jp/content/000620854.pdf

〈 国立長寿医療研究センター 〉

●介護予防ガイド
https://www.ncgg.go.jp/ri/topics/pamph/documents/cgss1.pdf
●介護予防ガイド 実践・エビデンス編
https://www.ncgg.go.jp/ri/topics/pamph/documents/cgss2.pdf
●地域における！フレイル予防活動実践！マニュアル
https://www.ncgg.go.jp/ri/topics/pamph/documents/cgss3.pdf
●健康長寿教室テキスト（第 2 版）
https://www.ncgg.go.jp/ri/news/documents/chojutext_2020.pdf
●在宅活動ガイド 2020
https://www.hepop.ncgg.go.jp/
●あたまとからだを元気にする MCI ハンドブック
https://www.ncgg.go.jp/ncgg-overview/pamphlet/documents/mcihandbook.pdf

〈 筑波大学　YAMADA　Lab.介護予防研究室 〉

●フレイル対策のための運動マニュアル
https://www.yamada-lab.tokyo/resource/122/

〈 日本歯科医師会 〉

●通いの場で活かすオーラルフレイル対応マニュアル
https://www.jda.or.jp/oral_flail/2020/pdf/2020-manual-all.pdf

〈 日本理学療法士会 〉

●理学療法ハンドブック
https://www.japanpt.or.jp/about_pt/therapy/tools/handbook/

〈 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 〉

●おいしく食べて低栄養予防！
https://www.tmghig.jp/research/info/cms_upload/a4d46941ff6b1d53ef8c8ab5b07d758d.pdf

（3）通いの場検索方法

●市の介護予防事業・教室
https://www.city.yokkaichi.lg.jp/www/genre/1565075712838/index.html
●四日市市の生涯学習情報「まなぼうや」
https://manabouya.com/
●四日市市なやプラザ（市民活動・生涯学習登録団体の紹介）
https://www.npo-naya.jp/archives/group