FUNCAP27. 機能能力についての質問票

この質問票は、さまざまな活動に対するあなたの機能的な能力を評価するためのものです。体調は日によって異なるため、「最も調子が良かった日」や「最も悪かった日」ではなく、直近1か月間の平均的な日を基準にして回答してください。

質問の中には、あなたが普段行っていない活動について尋ねるものがあるかもしれません。たとえば「座ってシャワーを浴びる」といった活動です。普段は立ってシャワーを浴びている場合でも、その活動を行ったと仮定して、自分にどのような影響があると思うかを想像して答えてください。

ここで挙げられている各活動には、それを行うのに必要な活動も含まれます。たとえば「食料品の買い物に行く」には、「服を着る」「そこへの往復」といった行動も含まれます。

あなたの日常生活のことをよく知っている人（家族など）といっしょに回答するのも良いでしょう。

以下の活動を行った場合、あなたにどのような影響がありますか？
それによって、その後に他の活動にどの程度影響がありますか？

質問 A～H に対して、以下の 0~6で該当するものを選んでください：

0: この活動はできない
1: 少なくとも 3 日間は活動能力が著しく低下する
2: その日とその後1～2日間はほとんど何もできない
3: その日は他のことはほとんど何もできない
4: その日は、その他の活動を制限しなければならない
5: 他の活動に影響があると感じることはめったにない
6: 全く問題ない。他の活動に影響しない

A.	**身の回りの衛生面・基本的な機能について**							
1	トイレを使用する（尿瓶・差し込み便器やポータブルトイレは含まない）	0	1	2	3	4	5	6
2	立ったままでシャワーを浴びる	0	1	2	3	4	5	6
3	普段着に着替える	0	1	2	3	4	5	6
B.	**歩行・移動について**							
4	室内を少し歩いて隣の部屋に移動する	0	1	2	3	4	5	6
5	起伏がない平らな地面を、約100メートルから1キロ歩く	0	1	2	3	4	5	6
6	約15分間、心拍数が上がるような身体活動を行う	0	1	2	3	4	5	6
C.	**背中を起こした姿勢について**							
7	約30分間、ベッド（や布団）の中で上体を起こしている。	0	1	2	3	4	5	6
8	約2時間、足を床につけて、背もたれが垂直の椅子（ダイニングチェアなど）に座って過ごす	0	1	2	3	4	5	6
9	約5分間、立ったままでいる（例えば、列に並んだり、料理をしたりしながら）	0	1	2	3	4	5	6
D.	**自宅内の活動について**							
10	約30分間続けて、より負担の大きい家事（ふき掃除や掃除機がけなど）を行う	0	1	2	3	4	5	6
11	約1時間かけて手の込んだ料理をいちから作る	0	1	2	3	4	5	6
E.	**コミュニケーションについて**							
12	約 5 分間、会話をする	0	1	2	3	4	5	6
13	約30分間、3人の会話に参加する	0	1	2	3	4	5	6

14	夕食会、パーティ、家族の集まりなどに参加する	0	1	2	3	4	5	6
F. 自宅外の活動について								
15	自宅のすぐ外に出る	0	1	2	3	4	5	6
16	食料品の買い物に行く	0	1	2	3	4	5	6
17	（バスや電車など）公共の交通機関を利用する	0	1	2	3	4	5	6
18	習い事やスポーツイベントなど、企画された余暇活動に参加する	0	1	2	3	4	5	6
G. 光や音に対する反応について								
19	約1時間、サングラスをかけずに通常の明るさの部屋で過ごす	0	1	2	3	4	5	6
20	約2時間、サングラスをかけずに、日中に家の外で過ごす	0	1	2	3	4	5	6
21	約１時間、騒がしい場所で過ごす（ショッピングモール、カフェや仕切りのないオフィスなど）	0	1	2	3	4	5	6
H. 集中力について								
22	スマートフォンや携帯電話のメッセージなど、短い文章を読む	0	1	2	3	4	5	6
23	A4用紙1ページ分の、公的文書などの、小説ではない文章を読んで理解する	0	1	2	3	4	5	6
24	ソーシャルメディア（SNS）で、他の人々と連絡を取り合う	0	1	2	3	4	5	6
25	約10分間続けて、一つの作業に集中する	0	1	2	3	4	5	6
26	約2時間続けて、一つの作業に集中する	0	1	2	3	4	5	6
27	丸1日活動する（事務仕事や、授業､講義をうけるなど、身体を使わない活動）	0	1	2	3	4	5	6