

## アビリテーター（能力指標）



### 仕事能力および機能的能力に関する自己評価アンケート

アビリテーター（能力指標）は、任意の自己評価アンケートです。  
質問の選択肢の中から、あなたの現在の状況に最もあてはまるものを選んで下さい。  
サービス提供者や担当者だけがあなたの回答結果を確認できます。  
お答えいただいた内容は、個人が特定されないような形でフィンランド労働衛生研究所  
に転送されます。

フィンランド労働衛生研究所は集団レベルでのみアンケートの結果を報告します。  
横浜国立大学 二神枝保教授、チンテザ・アンドレア講師がアビリテーター（能力指標）  
を日本語に翻訳しました。

## アビリテーター (能力指標)

### A. 個人属性

(A1) アビリテーター個人番号 (0000)

(A2) 日付 (ddmmyy)  
(例: 2017 年 9 月 9 日:090917)

(A3) プロジェクト番号 (00000)

(A4) プロジェクト名

(A5) 性別:

- 男性
- 女性
- その他

(A6) 現在の年齢  歳

### B. ウェルビーイング

(B1) 今、あなたはどの程度生活に満足していますか？あなたの生活への全体的な満足度を評価して下さい。

- とても満足している
- まあまあ満足している
- 満足していないが、不満というわけでもない
- やや不満である
- かなり不満である

(B2) 現在、あなたの健康はどのような状況であると思いますか。あなたの健康を全体として評価して下さい。

- 良い
- まあまあ良い
- 平均的である
- やや悪い
- 悪い

(B3) あなたは毎日の活動や課題にどの程度うまく対処していますか。あなたの状況に最もあてはまる番号を選んで下さい。あなたの毎日の生活全般を評価して下さい。どの程度うまく対処していますか。

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0=私は全く  
対処できない

10=私はとても  
うまく対処している

(B4) これまで働いてきた中で最も良い時を 10 点とすると、現在のあなたのワーク・アビリティ（仕事能力）は何点ですか。（0 点はあなたが現在仕事をする事が全くできないことを意味します。）現在、あなたが仕事をしていない場合は、以前の仕事に対して、あるいは職業で要求されることに対して評価して下さい。職業がない場合は、あなたが行いたい仕事に対するあなたの状況の評価をして下さい。

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0=仕事  
をすることが全く  
できない

10=最も良い時の  
ワーク・アビリティ  
(仕事能力)

(B5) 今、あなたは仕事に関してどのように感じていますか。あなたの状況に最もあてはまる番号を選んで下さい。

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0= 現在、私は仕事をもっていないし、雇用されていない。	1-3= 私は仕事をもっていない。私は仕事をする能力が不十分である。雇われるのには、支援が必要である。	4-5= 私は仕事をもっていないが、仕事をする能力がある。雇われるのには、支援が必要であるかもしれない。	6-8= 私は仕事をもっている。私は仕事をする能力があるが、雇われ続けるのには支援が必要であるかもしれない。	9-10= 私は仕事をもっている。私は雇われ続ける能力がある。
---------------------------------	--	---	---	------------------------------------

### C. インクルージョン

あなたの状況を示しているのは、次のうちどれですか。

1 から 5 までのうちで番号を選んで下さい（「1=全く同意しない」、「5=全く同意する」。）

	全く同意 しない			全く 同意する	
(C1) 必要な時に私は助けを得られる。	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
(C2) 私は他人から必要とされている。	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
(C3) 私は自分の意見を言うことが認められているし、それが考慮されている。	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
(C4) 私は評価されている。	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
(C5) 私は成功を体験したことがある。	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
(C6) 私は自分自身の責任をもって、人生の進路を決めている。	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
(C7) 私は社会の一員であると感じている。	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
(C8) 私は自分の人間関係に満足している。	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>

(C9) あなたは孤独を感じますか。

- 全くない
- ごく稀に
- 時々
- かなり頻繁に
- いつも

(C10) あなたは個人的な事柄や問題について打ち明けられる相手がありますか。

- はい
- いいえ
- わからない

(C11) あなたは、自分を幸せにしてくれるペットや動物を飼っていますか。

- はい
- いいえ
- わからない

(C12) あなたは、趣味もしくはあなたが楽しめることをもっていますか。

- はい
- いいえ
- わからない

(C13) あなたは一緒に住んでいない友人や親戚、知り合いにどのくらいの頻度で会ったり、連絡を取ったりしますか。

- 毎日もしくはほぼ毎日
- 週に1～2回
- 月に1～3回
- 月に1回未満
- 全くなし

以下のことはどの程度あなたの状況にあてはまりますか。

1から5までのうちで番号を選んで下さい(「1=全く同意しない」、「5=全く同意する」。)

	全く同意 しない			全く 同意する	
(C14) 私は自分の親しい人たちとうまく付き合っている。	1	2	3	4	5
(C15) 私は友情を維持するのが容易である。	1	2	3	4	5
(C16) 私は新しい人びとと知り合うのが容易である。	1	2	3	4	5
(C17) 私は初対面の人びとと付き合うのが容易である。	1	2	3	4	5

#### D. 心

以下は、あなたの考えや感情について述べたものです。過去1ヶ月の間のあなたの状況を最もよく述べているものをそれぞれ選んで下さい。

	全く ない	まれに	時々	しば しば	いつも
(D1) 私は将来について楽観的であった。	1	2	3	4	5
(D2) 私は役に立っていると感じていた。	1	2	3	4	5

(D3) 私はリラックスしていると感じていた。	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
(D4) 私は問題にうまく対処してきた。 私は解決策を考え、前に進むために様々な選択肢を考慮してきた。	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
(D5) 私はものごとを明瞭に考えてきた。 私は自分の感情と行動を区別できた。 私の考えは明瞭であり続けた。	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
(D6) 私は他人に親しみを感じてきた。	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
(D7) 私はものごとについて自分で決めることができるようになった。	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
(D8) 私は身の回りのことについて率先してできるようになった。	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
(D9) 私は自分にとって大切なことに喜びを感じてきた。	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>

## E. 日常生活

あなたは以下の日常業務にどの程度うまく対処していますか。たとえ対象となっているサービスが可能でないとしても、あるいは、今のところそれがあなたと関連しないとしても、回答して下さい。

	対処できない	対処するのに多くの問題がある	対処するのにいくつかの問題がある	対処するのにほとんど問題がない	うまく対処している
(E1) 家事 例：料理、掃除、洗濯	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
(E2) 買い物 例：食料、衣料、衛生用品	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>

(E3) 公共サービスの利用 例：銀行、社会保険事務所、薬局、職業紹介所、社会サービス	1	2	3	4	5
(E4) インターネットの利用と情報検索 例：インターネット銀行、フォームに必要事項を記入すること、時刻表を確認すること	1	2	3	4	5
(E5) 個人の財務処理 例：予算、期限内の支払い	1	2	3	4	5
(E6) 自分自身の健康とウェルビーイングの管理 例：バランスの良い食事、運動、処方された薬の摂取	1	2	3	4	5
(E7) 規則正しい日常生活と十分な睡眠 例：日中機能していること、日中活発に感じる	1	2	3	4	5
(E8) 個人の衛生管理 例：お風呂に入ること、清潔な服を着ること	1	2	3	4	5
(E9) 健康サービスの利用 例：医師や歯科医の予約をとること、健康診断	1	2	3	4	5
(E10) 外出 例：公共交通、自家用車、タクシー、自転車、徒歩	1	2	3	4	5
(E11) 他者の世話 例：育児、親の介護、ペットの世話	1	2	3	4	5

## F. スキル

(F1) あなたは、ものごとに通常集中することができますか。例えば、本や新聞を読んだり、他人の話をきいたり、書類に必要事項を書き込むこと。

- とても上手に
- 上手に
- まあまあ上手に
- あまりできない
- ほとんどできない

(F2) あなたは新しい知識を取り入れたり、新しいスキルを学ぶことができますか。

- とても上手に
- 上手に
- まあまあ上手に
- あまりできない
- ほとんどできない

(F3) あなたは、現在、自分の記憶力をどのように評価しますか。

- とても良い
- 良い
- 十分な
- 悪い
- かなり悪い

(F4) あなたは学習や集中力、認知に困難があると診断されましたか。

- はい
- いいえ
- わからない

以下の記述は、あなたが将来と自分のスキルについてどのように感じているかについてよく表していますか。全く同意しない場合の 1 から全く同意する場合の 5 までのうちで番号を選んで下さい。

	全く同意 しない					全く 同意する				
(F5) 私は将来について前向きな気持ちでいる。	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>					
(F6) 私は将来について夢や希望がある。 例えば、日課をみつけ、節酒し、教育を受けて、仕事をする事	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>					
(F7) 私は、夢を実現するために努力し、行動する準備ができています。	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>					
(F8) 私は、仕事で使うことができるスキルをもっている。	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>					
(F9) 私は、様々な状況において、自分自身を言葉で表現できる。 例えば、意見を言ったり、会話に参加したりすること	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>					

(F10) 私は、様々な状況において、自分自身を書くことで表現できる。 例えば、求職申込書を書くこと	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

## G.身体

(G1) あなたは、自分の体力についてどのように思いますか。

- 良い
- まあまあ良い
- 普通
- やや悪い
- 悪い

(G2) あなたは運動していますか。

運動には、全ての余暇時間の身体活動、一般的な身体運動あるいは息切れや発汗するようなその他の身体運動を含む。

- 私は週に少なくとも3回運動している
- 私は週に1回か2回運動している
- 私は運動しているが、毎週は運動していない
- 私は月1回未満運動している
- 私は運動していない

(G3) あなたは移動するときに車椅子や杖などの補助具をいつも使いますか。

- はい
- いいえ

<u>回答が「いいえ」である場合、G4 と G6 に進んで下さい。</u>	
(G4) あなたは休憩なしで約1キロ歩くことができますか。	
<input type="checkbox"/>	はい、なんの困難もない。
<input type="checkbox"/>	はい、いくらか困難がある。
<input type="checkbox"/>	はい、しかしとても難しい。
<input type="checkbox"/>	全くできない。
(G6) あなたは短い距離（約100m）を無理なく走ることができますか。	
<input type="checkbox"/>	はい、なんの困難もない。
<input type="checkbox"/>	はい、いくらか困難がある。
<input type="checkbox"/>	はい、しかしとても難しい。
<input type="checkbox"/>	全くできない。

回答が「はい」である場合、**G5**と**G7**に進んで下さい。

(G5) あなたは手動の車椅子などの補助具を使えば、休憩なしに約1キロ自走することができますか。

<input type="checkbox"/>	はい、なんの困難もない。
<input type="checkbox"/>	はい、いくらか困難がある。
<input type="checkbox"/>	はい、しかしとても難しい。
<input type="checkbox"/>	全くできない。

(G7) あなたは手動の車椅子などの補助具を使えば、短い距離を速く自走することができますか。

<input type="checkbox"/>	はい、なんの困難もない。
<input type="checkbox"/>	はい、いくらか困難がある。
<input type="checkbox"/>	はい、しかしとても難しい。
<input type="checkbox"/>	全くできない。

(G8) あなたはひとつ以上の、長引く身体的、精神的病気、症状、負傷を患っていますか。長引くとは、少なくとも6か月以上継続しているものをさしています。

<input type="checkbox"/>	いいえ
<input type="checkbox"/>	はい

もし回答が「はい」ならば、進んで下さい。

これらの病気、症状、負傷は以下のことにとってどの程度の支障になっていますか。支障の程度に最もよく当てはまる数字を選んで下さい。

(G9) 余暇活動

<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="10"/>
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

0=全くなし 10=かなり大きい

(G10) 家事

<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="10"/>
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

0=全くなし 10=かなり大きい

(G11) 仕事もしくは将来ありうる仕事

<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="10"/>
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

0=全くなし 10=かなり大きい

(G12) 人間関係

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

0=全くなし

10=かなり大きい

H. 背景となる情報

(H1) あなたの個人的状況についてお伺いします。ひとつ以上選んでいただいて結構です。あなたの本当の状況に合うものを回答して下さい。

- 私は一人で暮らしている。
- 私は親（もしくは両親）と暮らしている。
- 私は一人親である。
- 私は子供の共同親権をもっている。
- 結婚もしくは同棲している（子供なし）。
- 結婚もしくは同棲している（子供あり）。
- 他の複数人の大人と一緒に暮らしている。例えば、他人とシェアハウスしている、あるいは学生寮に暮らしている。
- グループホーム、あるいは施設に暮らしている。
- 収容施設に暮らしている。
- シェルターに暮らしている。
- 定住していない。

(H2) 家計の収入であなたの経費を賄っていますか。

- とても容易に
- 容易に
- まあまあ容易に
- やや不十分に
- 不十分に
- かなり不十分に

あなたの学歴についてお伺いします。

(H3) 基礎教育

- 中学校、小学校
- 私は中学校に通っている。
- 私は中学校を中退した。
- 私は義務教育を受けていない。

(H4) 中学校卒業後の学歴。ひとつ以上選んでも結構です。

- 中学校卒業後の学歴はなし

- 高校あるいは大学入学資格
- 後期中等職業教育および訓練のための準備教育（VALMA）あるいは同様のコース（例：移民のための教育）
- 職業訓練コース、職業資格の一環として受ける職業訓練モジュール
- 職業訓練学校卒業資格もしくは短期大学士（能力に基づく資格も含める）
- 学士
- 修士
- 博士
- 高校あるいは大学などを中退した

## I. 仕事と将来

(I1) 現在の仕事状況に最もあてはまるのは以下のどれですか。ひとつ以上選んでも結構です。

- 訓練生
- 作業所での仕事やリハビリテーション
- トライアル雇用
- 失業中（職業紹介所で求職中）
- 失業中（職業紹介所で求職活動なし）
- ボランティア活動、慈善活動など無償労働
- 社会奉仕活動
- 学生や徒弟
- 在宅（専業主婦/主夫の親、在宅介護者）
- 病気休暇中もしくは病気治療のため短時間勤務中
- 退職（障害年金、障害者職場復帰支援助成金、遺族年金などによる年金生活者）
- 有償労働（フルタイム、パートタイム、補助金を伴う仕事）
- 起業家や農家
- 自営やフリーランス
- 助成金あるいは奨学金の支援による仕事

(I2) どのぐらいの期間、失業していますか。あなたがリハビリ中であるならば、それ以前のどのぐらいの期間失業していましたか。

- 1年未満
- 1～2年
- 3～4年
- 5～7年
- 8～10年
- 10年以上
- 私は雇用されたことがない

□ 私は現在、失業していない

以下のことは、あなたが仕事することをどの程度困難にしていますか。

	非 常 に 困 難 に し て い る	相 当 困 難 に し て い る	あ る 程 度 困 難 に し て い る	や や 困 難 に し て い る	全 く 困 難 に し て い ない	わ か ら な い
(13) 仕事機会の不足	1	2	3	4	5	6
(14) 通勤の困難 例：乗り換えや長距離通勤の困難	1	2	3	4	5	6
(15) 訓練やスキルの不足 例：言語スキル、専門的資格の欠如や時代遅れの資格	1	2	3	4	5	6
(16) 仕事のモチベーションや働く意欲の減退	1	2	3	4	5	6
(17) 健康や機能的能力に関する問題	1	2	3	4	5	6
(18) 個人的な生活状況 例：家族、親戚、友人	1	2	3	4	5	6
(19) 薬物依存症、その他の中毒	1	2	3	4	5	6
(110) 犯罪や薬物歴	1	2	3	4	5	6
(111) 財務状況 例：借金、強制執行命令	1	2	3	4	5	6

(I12) あなたは有給の仕事をみつけれられると思いますか。

- はい、必ず
- はい、きっと
- そうかもしれないし、そうでないかもしれない
- いいえ
- この質問は、今のところ、私にはあてはまらない

(I13) あなたは有意義な学習プログラムや訓練コースを見つけられると思いますか。

- はい、必ず
- はい、きっと
- そうかもしれないし、そうでないかもしれない
- いいえ
- この質問は、今のところ、私にはあてはまらない

(I14) あなたは自分の人生のどの領域を変えたいと思いますか。ひとつ以上選んでも結構です。

- 仕事や雇用状況
- 能力や専門スキル
- 財務状況
- 健康
- 睡眠と体内時計のリズム
- 食事
- 体力
- 日常生活の管理
- 感情的な幸福
- 人間関係
- 趣味と社会参加能力
- アルコール、薬物、その他の依存症
- わからない
- 私は改善する必要があると思わない