

認定調査票の記入方法

2 認定調査票(基本調査)の記入要綱

1 - 1 麻痺等の有無（複数回答可）

1. ない 2. 左上肢 3. 右上肢 4. 左下肢 5. 右下肢 6. その他

項目の定義

麻痺等によって、調査対象者の日頃の生活状況からみて日常生活に支障がある場合に、その身体部位を確認する項目である。

ここでいう麻痺等とは、神経または筋肉組織の損傷、疾病等により、筋肉の随意的な運動機能が低下または消失した状況をいい、冷感等の感覚障害は含まない。具体的には、調査対象者が可能な限り努力をして動かそうとしても動かない、あるいは、動きがあっても日常生活に支障がある場合をいう。

調査方法

調査対象者、家族等の介護者への聞き取り、確認された身体の状況（直接触れる場合も含む）に基づいて判断する。

調査上の留意点

傷病名、疾病の程度にかかわらず、日常生活に明らかな支障のある筋力低下がある場合を麻痺等とする。日常生活に支障がない場合は該当しない。

パーキンソン病等による筋肉の不随意的な動きによって随意的な運動機能が低下している場合等も含まれる。

痛み等のために動かせない、あるいは、関節に拘縮があるために動かない場合は、「1 - 2 . 関節が動く範囲の制限の有無」において評価する。

あくまでも、日常生活に影響があるかどうかの観点からのみ判断するものであり、日常生活への支障の有無に関わらず判断する「主治医意見書」の麻痺に関する同様の項目とは、判断の基準が異なる。

麻痺等の判断が困難である場合は麻痺等が疑われる部位を選択し、具体的な状況について要点を必ず「特記事項」に記載する。

麻痺等の程度、日常生活における具体的な支障等について、特記することがあれば要点を「特記事項」に記載する。（記載例：右片麻痺はあるが、右上肢の麻痺は軽度である。）

選択肢の判断基準

「1. ない」

麻痺等がない場合は、必ず「1. ない」とする。

「2. 左上肢」「3. 右上肢」「4. 左下肢」「5. 右下肢」「6. その他」

複数の部位に麻痺等がある場合（片麻痺、対麻痺、三肢麻痺、四肢麻痺等）は「2. 左上肢」「3. 右上肢」「4. 左下肢」「5. 右下肢」「6. その他」のうち、複数を選択する。

「6.その他」

手指や足趾のみの麻痺により日常生活に支障がある場合、四肢の欠損がある場合等は「6.その他」を選択する。「6.その他」を選択した場合は、必ず部位や状況等について具体的に「特記事項」に記載する。

1 - 2 関節の動く範囲の制限の有無(複数回答可)

1. ない 2. 肩関節 3. 肘関節 4. 股関節 5. 膝関節 6. 足関節 7. その他

項目の定義

四肢の関節の動く範囲の制限(可動域制限)によって、調査対象者の日頃の生活状況からみて日常生活に支障がある場合に、その身体部位を確認する項目である。

ここでいう関節の動く範囲の制限とは、具体的には、調査対象者が可能な限り力を抜いた状態で他動的に関節を動かした時に、関節の動く範囲が著しく狭くなっている状況をいう。

調査方法

調査対象者、家族等の介護者への聞き取り、確認された身体の状況(直接触れる場合も含む)に基づいて判断する。

調査上の留意点

傷病名、疾病の程度、関節の左右や関節の動く範囲の制限の程度、調査対象者の意欲等にかかわらず、日常生活に支障があるかどうかで判断する。慢性関節リウマチ等による疼痛のために関節の動く範囲に制限がある場合も含まれる。

動く範囲に制限があっても、器具・器械を使用することによって日常生活上の支障がない場合は該当しない。

肩関節が動かせないために、衣服等の着脱に支障がある、あるいは、股関節が動かせないためにオムツや下着の着脱に支障がある場合も、関節の動く範囲の制限に含まれる。

筋力低下については、「1-1 麻痺の有無」において評価する。

あくまでも、日常生活に影響があるかどうかの観点からのみ判断するものであり、「主治医意見書」の同様の項目とは、判断の基準が異なる。

具体的な状況、部位については「特記事項」に記載する。また、四肢の関節の動く範囲の制限について判断が困難である場合は、関節の動く範囲の制限があると疑われる関節の部位を選択し、具体的な状況については要点を必ず「特記事項」に記載する。(記載例: 右肘関節は90°に曲がったままほとんど動かない。)

選択肢の判断基準

「1. ない」

関節の動く範囲の制限がない場合は、必ず「1. ない」とする。

「2. 肩関節」「3. 肘関節」「4. 股関節」「5. 膝関節」「6. 足関節」「7. その他」

複数の部位に関節の動く範囲の制限がある場合は「2. 肩関節」「3. 肘関節」「4. 股関節」「5. 膝関節」「6. 足関節」「7. その他」のうち、複数を選択する。

「7. その他」

手指関節等の動く範囲に制限があるために、日常生活に支障がある場合や、四肢の欠損がある場合等は「7. その他」を選択する。「7. その他」を選択した場合は、必ず部位や状況等について要点を具体的に「特記事項」に記載する。

2-1 寝返り

1.つかまらないでできる

2.何かにつかまればできる

3.できない

項目の定義

寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、サイドレールなど何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。ここでいう寝返りとは、きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに向きを変える行為をいう。

調査方法

基本的には、調査対象者への聞き取りによって判断する。意思疎通が困難な調査対象者については、家族等の介護者への聞き取りによって判断する。

判断に迷う場合で危険がないと考えられれば、実際に行ってもらった上で判断して差し支えない。なお、行為を再現するのに危険を伴うと考えられる場合は、決して無理に試みるようなことはしない。

調査上の留意点

身体の上にふとん等をかけない時の状況で判断する。調査時の環境が日頃の環境と異なったり、調査対象者が緊張したために、見かけ上日頃の状況と異なっていると考えられる場合は、日頃の状況に基づいて判断する。

見守り等が必要であれば、「特記事項」に記載する。

選択肢の判断基準

「1.つかまらないでできる」

何にもつかまらないで、寝返り（片側だけでもよい）が1人でできる場合をいう。

「2.何かにつかまればできる」

ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等、何かにつかまれば1人で寝返りができる場合をいう。

「3.できない」

介助なしでは、1人で寝返りをできない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合（介助があればできる場合）をいう。確認できない場合も含まれる。

2-2 起き上がり

1.つかまらないでできる

2.何かにつかまればできる

3.できない

項目の定義

起き上がりが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、サイドレールなど何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。ここでいう起き上がりとは、立ち上がりとは異なり、寝た状態（仰臥位）から上半身を起こす行為をいう。

調査方法

基本的には、調査対象者への聞き取りによって判断する。意思疎通が困難な調査対象者については、家族等の介護者への聞き取りによって判断する。

判断に迷う場合で危険がないと考えられれば、実際に行ってもらった上で判断して差し支えない。なお、行為を再現するのに転倒や失神等の危険を伴うと考えられる場合は、決して無理に試みるようなことはしない。

調査上の留意点

調査時の環境が日頃の環境と異なったり、調査対象者が緊張したために、見かけ上日頃の状況と異なっていると考えられる場合は、日頃の状況に基づいて判断する。

できたりできなかつたりする場合は、より頻回な状況に基づいて判断する。

身体の上にふとん等をかけない時の状況で判断する。

見守り等が必要であれば、「特記事項」に記載する。

選択肢の判断基準

「1.つかまらないでできる」

何にもつかまらないで1人で起き上がることができる場合をいう。習慣的にベッド上に軽く手や肘をつきながら起き上がる場合も含まれる。

「2.何かにつかまればできる」

ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまれば起き上がることが可能な場合をいう。

「3.できない」

介助なしでは1人で起き上がることができない等、起き上がりに何らかの介助が必要な（介助があればできる）場合をいう。途中まで自分でできても最後の部分で介助が必要である、あるいは、確認できない場合も含まれる。

2-3 両足がついた状態での座位保持

1. できる
2. 自分の手で支えればできる
3. 支えてもらえればできる
4. できない

項目の定義

寝た状態（仰臥位）から座位に至るまでに介助が必要かどうかにかかわらず、両足が車いすのフットレスト（左右の場合）や床についた状態で、上半身を起こして座位の状態を10分間程度保持できるかどうかを評価する項目である。

尖足・亀背等の身体の状況にかかわらず、座位がとれるかについて評価する。

両足がつかない場合については、「2-4 両足がつかない状態での座位」の項目において評価する。

調査方法

基本的には、調査対象者への聞き取りによって判断する。意思疎通が困難な調査対象者については、家族等の介護者への聞き取りによって判断する。

判断に迷う場合で危険がないと考えられれば、実際に行ってもらった上で判断して差し支えない。なお、行為を再現するのに危険を伴うと考えられる場合は、決して無理に試みるようなことはしない。

調査上の留意点

必ず、両足がついた状態での座位で判断する。座位を保持するために、支え（いす・車いす等の背もたれ、ベッドやギャッチベッドのヘッドボード、介護者の手による支持、他の座位保持装置等）が必要かどうかについて判断する。

調査時の環境が日頃の環境と異なったり、調査対象者が緊張したために、見かけ上日頃の状況と異なっていると考えられる場合は、日頃の状況に基づいて判断する。

下肢の欠損により床に足をつけることが不可能な場合は、「4. できない」とするが、足をつけない座位保持ができる場合には、「1. できる」と判断する。

下肢が欠損しているが日頃から補装具を装着しており、できる場合は「1. できる」と判断する。

「2-3. 両足がついた状態での座位保持」、「2-4. 両足がつかない状態での座位保持」の双方の項目に必ず回答する。

見守り等が必要であれば、「特記事項」に記載する。

選択肢の判断基準

「1. できる」

背もたれや介護者の手による支えがなくても、座位の保持が1人でできる（自立している）場合をいう。

「2. 自分の手で支えればできる」

背もたれは必要ないが、自分の手で支える必要がある（条件付きで自立している）場合をいう。

「3. 支えてもらえればできる」

背もたれがないと座位が保持できない、あるいは、介護者の手で常に支えていないと座位が保持できない（一部介助が必要な）場合をいう（介護者の手による支持も、背を支えて座位保持を補助していると考えられるため）。ベルト・座位保持装置等で固定すれば座位ができる場合も含まれる。

「4. できない」

背もたれを用いても座位が保持できない（全介助が必要な）場合をいう。確認できない場合も含まれる。

2-4 両足がつかない状態での座位保持

1. できる
2. 自分の手で支えればできる
3. 支えてもらえればできる
4. できない

項目の定義

寝た状態（仰臥位）から座位に至るまでに介助が必要かどうかにかかわり関係なく、両足が車いすのフットレスト（左右の場合）や床についていない状態で、上半身を起こして座位の状態を10分間程度保持できるかどうかを評価する項目である。

尖足・亀背等の身体の状況にかかわらず、座位がとれるかについて評価する項目である。

両足がついている場合については、「2-3 両足がついた状態での座位保持」の項目で判断する。

調査方法

基本的には、調査対象者への聞き取りによって判断する。意思疎通が困難な調査対象者については、家族等の介護者への聞き取りによって判断する。

判断に迷う場合で危険がないと考えられれば、実際に行ってもらった上で判断して差し支えない。なお、行為を再現するのに危険を伴うと考えられる場合は、決して無理に試みるようなことはしない。調査にあたっては、10分間程度座位が保持できると判断できればよい。両足のついた座位保持の状態から、足を伸ばした状態にして確認してもよい。

調査上の留意点

必ず、両足がついていない状態での座位で判断する。座位を保持するために、支え（いす・車いす等の背もたれ、ベッドやギャッチベッドのヘッドボード、介護者の手による支持、他の座位保持装置等）が必要かどうかについて判断する。

調査時の環境が日頃の環境と異なったり、調査対象者が緊張したために、見かけ上日頃の状態と異なっていると考えられる場合は、日頃の状況に基づいて判断する。

見守り等が必要であれば、「特記事項」に記載する。

選択肢の判断基準

「1. できる」

両足のつかない状態で、背もたれや介護者の手による支えがなくても、座位の保持が1人でできる（自立している）場合をいう。

「2. 自分の手で支えればできる」

両足のつかない状態で、背もたれは必要ないが、自分の手で支える必要がある（条件付きで自立している）場合をいう。

「3. 支えてもらえればできる」

両足のつかない状態で、背もたれがないと座位が保持できない、あるいは、介護者の手で

常に支えていないと座位が保持できない（一部介助が必要な）場合をいう（介護者の手による支持も、背を支えて座位保持を補助していると考えられるため）。ベルト・座位保持装置等で固定すれば座位ができる場合も含まれる。

「4. できない」

背もたれを用いたり、ベルト等で固定しても座位が保持できない（全介助が必要な）場合をいう。確認できない場合も含まれる。

2-5 両足での立位保持

1. 支えなしでできる

2. 何か支えがあればできる

3. できない

項目の定義

立ち上がるまでに介助が必要か否かにかかわらず、立ち上がった後に平らな床の上で立位を10秒間程度保持できる（平衡を保てる）か、を評価する項目である。

調査方法

基本的には、調査対象者への聞き取りによって判断する。意思疎通が困難な調査対象者については、家族等の介護者への聞き取りによって判断する。

判断に迷う場合で危険がないと考えられれば、実際に行ってもらった上で判断して差し支えない。なお、行為を再現するのに危険を伴うと考えられる場合は、決して無理に試みるようなことはしない。

調査上の留意点

調査時の環境が日頃の環境と異なったり、調査対象者が緊張したために、見かけ上日頃の状況と異なっていると考えられる場合は、日頃の状況に基づいて判断する。

できたりできなかつたりする場合は、より頻回な状況に基づいて判断する。

義足や補装具等を装着している場合は、その状況に基づいて判断する。下肢の欠損により行うことが不可能な場合は、「3. できない」とする。ただし四肢が欠損しているが日頃から補装具を装着しているためにできる場合は「1. できる」と判断する。

見守り等が必要であれば、「特記事項」に記載する。

選択肢の判断基準

「1. 支えなしでできる」

何にもつかまらないで立っていることができる場合をいう。

「2. 何か支えがあればできる」

壁、手すり、いすの背、杖等、何かにつかまると立位保持が可能な場合をいう。

「3. できない」

自分ではものにつかまっても立位を保持できないが、介護者の手で常に身体を支えれば立位保持できる（介助があればできる）、あるいは、どのような状況であってもまったく立位保持ができない場合をいう。寝たきりで明らかに立位をとれないか、あるいは確認できない場合も含まれる。

2-6 歩行

1.つかまらないでできる

2.何かにつかまればできる

3.できない

項目の定義

自分で歩けるか、何か支えが必要かどうかを評価する項目である。

ここでいう歩行とは、立った状態から歩くこと(歩幅や速度は問わず5m程度以上)をいい、方向感覚や合目的な歩行と関連しない。

調査方法

基本的には、調査対象者への聞き取りによって判断する。意思疎通が困難な調査対象者については、家族等の介護者への聞き取りによって判断する。

判断に迷う場合で危険がないと考えられれば、実際に行ってもらった上で判断して差し支えない。なお、行為を再現するのに危険を伴うと考えられる場合は、決して無理に試みるようなことはしない。

調査上の留意点

調査時の環境が日頃の環境と異なったり、調査対象者が緊張したために、見かけ上日頃の状況と異なっていると考えられる場合は、日頃の状況に基づいて判断する。屋内と屋外、歩行訓練中か否か等にかかわらない。

できたりできなかつたりする場合や日内変動がある場合は、より頻回な状況に基づいて判断する。

普段行っていない場合でも、調査時の試行の結果、安定してその行為が行えると判断されれば、「1.つかまらないでできる」と判断して差し支えない。

日頃から義足や装具等を装着している場合は、装着時の状況に基づいて判断する。

見守り等が必要であれば、「特記事項」に記載する。

選択肢の判断基準

「1.つかまらないでできる」

支えや日常的に使用する器具・器械なしに自分で歩ける場合をいう。

歩行障害がない徘徊や全盲者のつたい歩きも含まれる。

「2.何かにつかまればできる」

杖や歩行器等を使用すれば歩ける、壁で手を支えながら歩ける場合等をいう。

「3.できない」

何かにつかまったり支えられても歩行が不可能であるため、車いすを使用しなければならない、どのような状況であってもまったく歩行ができない場合をいう。寝たきり等で歩行することがない場合、あるいは、歩行可能であるが医療上の必要により歩行制限が行われている場合も含まれる。確認できない場合も含まれる。

2-7 移乗

1. 自立

2. 見守り(介護側の指示を含む)

3. 一部介助

4. 全介助

項目の定義

移乗にあたって、実際に見守りや介助が行われているかどうかを評価する項目である。

ここでいう移乗とは「ベッドから車いす(いす)へ」「車いすからいすへ」「ベッドからポータブルトイレへ」「車いす(いす)からポータブルトイレへ」「畳からポータブルトイレへ」等、乗り移ることをいう。

調査方法

基本的には、調査対象者への聞き取りによって判断する。意思疎通が困難な調査対象者については、家族等の介護者への聞き取りによって判断する。

判断に迷う場合で危険がないと考えられれば、実際に行ってもらった上で判断して差し支えない。

なお、行為を再現するのに危険を伴うと考えられる場合は、決して無理に試みるようなことはしない。

調査上の留意点

調査時の環境が、日頃の環境と異なったり、調査対象者が緊張したために、見かけ上日頃の状況と異なっていると考えられる場合は、日頃の状況に基づいて判断する。

また、行為の種類により、状況が異なる場合、状況に変動が見られる場合は、より頻回な状況に基づいて判断する。精神的な状況、調査対象者の意欲等の理由から移乗に介護が必要な場合でも、移乗の際に実際に介助が行われているかどうかに基づいて判断する。

在宅で畳中心の生活であるためにベッド、いす、車いすを使用していない場合は、這ったり両手をついて腰を浮かせるという行為も移乗と同一行為とみなす。

義足や装具等を装着している場合は、装着時の状況に基づいて判断する。

選択肢の判断基準

「1. 自立」

介助なしで移乗できる場合をいう。這って動いても、移乗が自分できる場合も含まれる。

「2. 見守り(介護側の指示含む)」

直接介助をする必要はないが、事故等がないように見守る場合をいう。

「3. 一部介助」

自分では移乗ができないが、介護者が手を添える、体幹を支えるなどの介助が行われている場合をいう。

「4. 全介助」

自分では移乗がまったくできないために、介護者が抱える、運ぶ等の介助が行われている場合をいう。

3-1 立ち上がり

1.つかまらないでできる

2.何かにつかまればできる

3.できない

項目の定義

いすやベッド、車いす等で膝がほぼ90°に屈曲して座っている状態から立ち上がる行為を行う際に（床からの立ち上がりは含まない）、ベッド柵や手すり、壁等につかまらないで立ち上がることができるかどうかを評価する項目である。

調査方法

基本的には、調査対象者への聞き取りによって判断する。意思疎通が困難な調査対象者については、家族等の介護者への聞き取りによって判断する。

判断に迷う場合で危険がないと考えられれば、実際に行ってもらった上で判断して差し支えない。なお、行為を再現するのに転倒や失神等の危険を伴うと考えられる場合は、決して無理に試みるようなことはしない。

調査上の留意点

調査時の環境が日頃の環境と異なったり、調査対象者が緊張したために、見かけ上日頃の状況と異なっていると考えられる場合は、日頃の状況に基づいて判断する。

できたりできなかつたりする場合は、より頻回な状況に基づいて判断する。

義足や装具等を装着している場合は、装着時の状況に基づいて判断する。

見守り等が必要であれば、「特記事項」に記載する。

選択肢の判断基準

「1.つかまらないでできる」

いす、ベッド、車いす等に座っている状態から立ち上がる際に、ベッド柵、手すり、壁等何にもつかまらないで、立ち上がる行為ができる場合をいう。習慣的に手を軽くついて立ち上がる場合も含まれる。

「2.何かにつかまればできる」

ベッド柵、手すり、壁、人の手等に、つかまれば立ち上がる行為ができる場合をいう。介護者の手で引き上げられる状況ではなく、支えがあれば基本的に自分で立ち上がることができる、あるいは介護者につかまって（支えにして）自分で立ち上がることができる場合も含まれる。

「3.できない」

自分ではものにつかまって立ち上がることはできないが、身体の一部を介護者が支える、または介護者の手で引き上げられると立ち上がることができる（介助があればできる）、あるいは、介護者の手を借りてもまったく立ち上がることができない場合をいう。確認できない場合も含まれる。

3-2 片足での立位保持

1. 支えなしでできる

2. 何か支えがあればできる

3. できない

項目の定義

平らな床上で、両足で立位の後、自分で左右いずれかの片足を上げた状態のまま立位を1秒間程度保持できる（平衡を保てる）かどうかを評価する項目である。

調査方法

基本的には、調査対象者への聞き取りによって判断する。意思疎通が困難な調査対象者については、家族等の介護者への聞き取りによって判断する。

判断に迷う場合で危険がないと考えられれば、実際に行ってもらった上で判断して差し支えない。なお、麻痺側で立位させるなど、行為を再現するのに危険を伴うと考えられる場合は、決して無理に試みるようなことはしない。

調査上の留意点

調査時の環境が日頃の環境と異なったり、調査対象者が緊張したために、見かけ上日頃の状況と異なっていると考えられる場合は、日頃の状況に基づいて判断する。

できたりできなかつたりする場合は、より頻回な状況に基づいて判断する。

義足や補装具等を装着している場合は、その状況に基づいて判断する。下肢の欠損により行うことが不可能な場合は、「3. できない」とする。ただし、下肢が欠損しているが日頃から補装具を装着しているためにできる場合は「1. できる」と判断する。

左右の足で差がある場合でも、いずれかの側で立位保持ができるかどうかで判断する。

見守り等が必要であれば、「特記事項」に記載する。

選択肢の判断基準

「1. 支えなしでできる」

何もつかまらないうちで、片足で1秒程度立っていることができる場合をいう。片麻痺でも、健側の足で何もつかまらないうちで立位可能な場合も含まれる。

「2. 何か支えがあればできる」

壁や手すり、いすの背など、何かにつかまると片足での立位ができる場合をいう。介護者が常に手で支えないとできない場合は含まれない。

「3. できない」

自分では片足が上げられない、自分の手で支えるのではなく、介護者によって支えられた状態でなければ片足を上げられない（介助があればできる）、あるいは、どのような状況であってもまったく片足での立位保持ができない場合をいう。「2-1 寝返り」、「2-2 起き上がり」、「2-3・2-4 座位保持」、「3-1 立ち上がり」ができない等の寝たきり状態であるために行ったことがない、あるいは、確認できない場合も含まれる。

3-3 一般家庭用浴槽の出入り

1. 自立

2. 一部介助

3. 全介助

4. 行っていない

項目の定義

浴槽の出入りとは、一般家庭用の浴槽の出入り（浴槽の縁のまたぎ）の際に何らかの介助が行われているかどうかを評価する項目である。

ここでいう一般家庭用浴槽とは、在宅では家庭浴槽や銭湯の浴槽、施設では同形態で腰掛けられる高さの一般浴槽をいい、特殊浴槽は含まない。

なお、手すり等がついている場合でも、一般家庭用浴槽とみなして差し支えない。

入浴行為や清拭行為はこの項目には含まれない。入浴時の洗身については別項目で評価する。

調査方法

調査対象者、家族等の介護者への聞き取り、調査時の状況を総合的に勘案して判断する。

調査上の留意点

在宅の場合、基本的に、現在各家庭で使用している浴槽での状況に基づいて判断する（浴槽の種類が異なっても、入浴サービスを利用している場合も含め、一般家庭用浴槽と同程度のまたぎが必要な浴槽であれば同一とみなす）。銭湯使用者についても同様に判断してよい。

日頃、シャワー等を使用しているため、一般家庭用浴槽に出入りする習慣がない場合は、調査対象者の浴槽のふちをまたぐ能力を総合的に勘案して判断する。

日によって入浴形態が異なる場合（通所介護を利用している場合等）はより頻回な状況に基づいて判断する。

能力を勘案した場合は、判断の理由を「**特記事項**」に記載する。

選択肢の判断基準

「1. 自立」

介助なしに浴槽にまたいで入ることができる、あるいは、手すり等につかまれば1人で入ることができる場合をいう。また、常に手すり付きの浴槽を利用している、あるいは、日常的に何らかの器具・器械等を使っても、介助なしに1人で浴槽の出入りを行っている場合も含まれる。

「2. 一部介助」

全介助は必要ないが、自立ではない場合をいう。浴槽の縁をまたぐ際に、介護者が支える、手を貸すなどの介助、見守りが必要な場合等も含まれる。

「3. 全介助」

浴槽の縁をまたぐ際に、介護者に抱えられて入る場合、介護者がリフト等の機器を用いる場合をいう。

「4. 行っていない」

月1回程度あるいはそれ以下しか入浴していない場合、全介助されても浴槽内への出入り

が困難なために器械浴を使用していたり清拭を行っている場合をいう。

3-4 洗身

1. 自立

2. 一部介助

3. 全介助

4. 行っていない

項目の定義

入浴時に自分で身体を洗うか、身体を洗うのに介助が行われているかどうかを評価する項目である。

ここでいう洗身とは、浴室内（洗い場や浴槽内）で、スポンジや手拭い等に石鹸やボディシャンプー等を付けて全身を洗うことをいい、洗髪行為は含まれない。

調査方法

調査対象者、家族等の介護者への聞き取り、調査時の状況を総合的に勘案して判断する。

調査上の留意点

日によって入浴形態が異なる場合は、より頻度が多い状況に基づいて判断する。

入浴行為や清拭行為はこの項目には含まれない。入浴の方法、環境、形態、頻度は問わない。

能力があっても介助が行われている場合は、実際に行われている介助の程度に基づいて判断する。

選択肢の判断基準

「1. 自立」

上記の一連の洗身（浴室内で、スポンジや手拭い等に石鹸やボディシャンプー等を付けて全身を洗うこと）のすべてを介助なしに自分で行っている場合をいう。

「2. 一部介助」

介護者が石鹸等を付けて、体の一部を洗う等の場合をいう。声かけ、見守り等を行っている場合も含まれる。

「3. 全介助」

洗身のすべてを介護者が行なっている場合をいう。

「4. 行っていない」

日常的に洗身を行っていない場合をいう。清拭のみ行っている場合も含まれる。

4-1 じょくそう(床ずれ)等の有無

ア.じょくそう(床ずれ)がありますか	1.ない	2.ある
イ.じょくそう(床ずれ)以外で処置や手入れが必要な皮膚疾患等がありますか	1.ない	2.ある

項目の定義

じょくそう(床ずれ)の有無、並びにじょくそう以外で処置や手入れが必要な皮膚疾患の有無について評価する項目である。

じょくそう以外の皮膚疾患等(口腔を含まない)とは、水虫や疥癬、開放創等を含む処置や手入れを必要とする状況をいう。

じょくそうの大きさ、程度については問わない。

調査方法

調査対象者、家族等の介護者への聞き取り、確認された身体の状況(直接触れる場合も含む)に基づいて判断する。

調査上の留意点

一定期間(調査日より14日以内に遡って)の状況を総合的に勘案して判断する。再発性の場合に限り、調査日より14日以内に遡って症状がない場合でも、過去1か月の状況について、「**特記事項**」に記載する。

医療機関受診の有無や医学的診断が不明であっても、調査対象者または家族の訴えがあるか、調査員が確認した場合は「**2.ある**」と判断する。

選択肢の判断基準

「ア.じょくそうの有無」

じょくそう(床ずれ)の程度や範囲、原因、経過や予後等について特記すべき事項があれば要点を「**特記事項**」に記載する。(記載例:腰背部に直径約20cmのじょくそうがあり、MRSAが出ていると家族は言っている。)

「イ.じょくそう以外の皮膚疾患」

程度や範囲、原因、経過、予後等について特記すべき事項があれば要点を「**特記事項**」に記載する。(記載例:右腹部に皮膚疾患あり、帯状疱疹と診断されており、現在治療中である。)

4-2 片方の手を胸元まで持ち上げられるか

1. できる

2. 介助があればできる

3. できない

項目の定義

左右どちらか一方の手が胸元まで持ち上がるかどうかを評価する項目である。手の左右に関わらず、また、調査対象者の体位（仰臥位、起き上がった状態等）にかかわらず判断する。胸元とは首の下くらいまでをいう。手とは手首から先をいう。

調査方法

基本的には、調査対象者への聞き取りによって判断する。意思疎通が困難な調査対象者については、家族等の介護者への聞き取りによって判断する。

判断に迷う場合で危険がないと考えられれば、実際に行ってもらった上で判断して差し支えない。なお、行為を再現するのに危険を伴うと考えられる場合は、決して無理に試みるようなことはしない。

調査上の留意点

寝たままの状態でも、起き上がった状態でも、同様に判断して差し支えない。持ち上げる手が健側か麻痺側か、利き腕かどうかは問わない。

選択肢の判断基準

「1. できる」

たとえ、仰臥位であっても、どちらか片方の手を介助なしに持ち上げられる場合をいい、体位を問わない。

「2. 介助があればできる」

手を上げるのに、介護者の手で支える、持ち上げる等の介助や、補助があれば持ち上げられる場合、あるいは自分のもう片方の手で補助して持ち上げられる場合をいい、体位を問わない。ひもや器具を使用すれば持ち上げられる場合も含まれる。

「3. できない」

介助があっても、胸元まで片手を持ち上げられない場合をいう。

4-3 嚥下

1. できる

2. 見守り（介護側の指示を含む）

3. できない

項目の定義

咀嚼（食べ物を噛む）とは異なり、嚥下（飲み込む）という行為ができるかどうかを評価する項目である。咀嚼力、口腔内の状況、嚥下と関連する痴呆の有無等について判断する項目ではない。食物を口に運ぶ行為については、「4-7. 食事摂取」で判断する。

調査方法

基本的には、調査対象者への聞き取りによって判断する。意思疎通が困難な調査対象者については、家族等の介護者への聞き取りによって判断する。

調査上の留意点

当日の食事の状況のみに基づいて判断するのではなく、日頃の状況を総合的に勘案して判断する。

固形物か、液体かどうか等、食物の形状（普通食、きざみ食、ミキサー食、流動食）によって異なる場合は、日頃の状況に基づいて判断する。必要であれば具体的な状況について要点を「特記事項」に記載する。

選択肢の判断基準

「1. できる」

常時、嚥下することに問題がなく、自然に飲み込める場合をいう。

「2. 見守り（介護側の指示含む）」

飲み込む際に見守りや声かけ等が必要な場合であって、「できる」「できない」のいずれにも含まれない場合をいう。食物の形状により、嚥下ができたりできなかったりする場合も含まれる。

「3. できない」

常時、嚥下ができない、飲み込むことができないために、経管栄養、胃瘻や中心静脈栄養（IVH）等を行っている場合をいう。

4-4 尿意・便意

ア.尿意	1.ある	2.ときどき	3.ない
イ.便意	1.ある	2.ときどき	3.ない

項目の定義

尿意・便意を自覚して自分で対応できるか、または、何らかの方法で介護者に伝えられるかどうかを評価する項目である。残尿を排出するための介助は含まない。また、失禁の状況の評価するものではない。

調査方法

基本的には、調査対象者への聞き取りによって判断する。意思疎通が困難な調査対象者については、家族等の介護者への聞き取りによって判断する。

調査上の留意点

時間帯等によって状況が異なる場合は「2.ときどき」とする。
オムツ等を使用しているかどうかについては問わない。
失禁の詳細については「主治医意見書」に記載されるため、ここでは勘案しない。
調査にあたっては、調査対象者や家族に不愉快な思いを抱かせないように、質問に留意する。
頻尿があって、それによって介護の必要度が突出すると判断する場合、「特記事項」に記載する。

選択肢の判断基準

「1.ある」

尿意・便意をいつも意識できる場合をいう。尿意がありながら、結果として失禁に至る場合や、直接の尿意でなくとも、他の感覚で尿意がわかる場合（脊髄損傷の場合の膀胱痛等）、人工透析で排尿がない、人工肛門を造設している、あるいは、時間排尿（自己導尿）、自己浣腸している場合も含まれる。

「2.ときどき」

尿意・便意がないわけではない、いつもあるわけではない場合、尿意・便意は意識しているものの、結果として排泄に結びつかない（尿意・便意を伝えても排尿・排便につながらない）状況がときどきある場合をいう。頻度は「特記事項」に記載する。

「3.ない」

尿意・便意がない場合をいう。

4 - 5 排尿後の後始末

1. 自立

2. 間接的援助のみ

3. 直接的援助

4. 全介助

項目の定義

排尿時に自分で後始末をしているかどうか、実際に何らかの介助が行われているかどうかを評価する項目である。

ここでいう排尿後の後始末の具体的な行為は、身体の汚れたところを拭く等の身体に触れて行う直接的な介助（直接的援助）、および紙を用意したり、トイレ内で汚れたところを拭く等の身体に触れないで行う間接的な介助（間接的援助）から構成される。

調査方法

調査対象者、家族等の介護者への聞き取り、調査時の状況を総合的に勘案して判断する。

調査上の留意点

昼は自立しているが、夜はオムツを使用している等、時間帯等によって状況が異なる場合は、より頻回にみられる状況や日頃の状況に基づいて判断する。

便器への移乗、立ち上がりや座位保持への介助、ズボン・パンツの上げ下げについては、本調査票の別項目で扱う。

排尿行為そのものや排尿までの誘導は含まない。また、尿の量、状況、排尿の頻度等については問わない。失禁の有無に関わらず判断するものであり、「主治医意見書」の失禁に関する項目とは判断基準が異なる。

ポータブルトイレ、尿器、差し込み便器、カテーテル（留置を含む）、オムツ等の尿便器や排泄用具、あるいは手すりを使用している場合は、その状況に基づいて判断する。

選択肢の判断基準

「1. 自立」

介助なしに自分で、排尿後の後始末をしている場合をいう。自動洗浄便器を使って1人で後始末をしている場合、自己導尿で準備・後始末を含めて自立している場合、あるいは、人工透析等で排尿がない場合も含まれる。

「2. 間接的援助のみ」

排尿後に身体の汚れたところを拭く等の直接的援助はしていないが、介護者が紙の用意をしたり、排尿後にトイレを汚した時に便器まわりの掃除をする等の間接的援助をしている場合をいう。また、ポータブルトイレや尿器・便器の掃除、抜去したカテーテルの後始末、蓄尿袋の処理も間接的援助に含まれる。

「3. 直接的援助」

排尿後に身体の汚れたところを介護者に拭いてもらう、自分でも拭くが不十分なため介護者がきれいにしなければならない等の直接的援助を行っている場合をいう。カテーテルの抜去も含まれる。

「4. 全介助」

オムツ等を使用している、あるいは、身体の汚れた部分を拭くことを含め、排尿にかかわるすべての介助を介護者が行っている場合をいう。

尿を撒き散らすため、身体の汚れた部分を拭き、尿器・便器の掃除を行っている場合も含まれる。

4 - 6 排便後の後始末

1. 自立

2. 間接的援助のみ

3. 直接的援助

4. 全介助

項目の定義

排便時に自分で後始末をしているかどうか、何らかの介助が行われているかどうかを評価する項目である。

ここでいう排便後の後始末の具体的な行為とは、身体の汚れたところを拭く等の身体に触れて行う直接的な介助（直接的援助）、および紙を用意したりトイレ内で汚れたところを拭く等の身体に触れないで行う間接的な介助（間接的援助）から構成される。

調査方法

調査対象者、家族等の介護者への聞き取り、調査時の状況を総合的に勘案して判断する。

調査上の留意点

昼は自立しているが、夜はオムツを使用している等、時間帯等によって状況が異なる場合は、より頻回にみられる状況や日頃の状況に基づいて判断する。便器への移乗、立ち上がりや座位保持への介助、ズボン・パンツの上げ下げについては、本調査票の別項目で扱う。

排便行為そのものや排便までの誘導は含まない。また、便の量、状況、排便の頻度等については問わない。

ポータブルトイレ、差し込み便器、オムツ、人工肛門等の便器・排泄用具、あるいは手すりを使用している場合は、その状況に基づいて判断する。

選択肢の判断基準

「1. 自立」

自分1人で排便後の後始末をしている場合をいう。自動洗浄便器を使って1人で後始末をしている場合も含まれる。

「2. 間接的援助のみ」

排便後に身体の汚れたところを拭く等の直接的援助はしていないが、介護者が紙の用意をしたり、排便後にトイレを汚した時に便器まわりの掃除をする等の間接的援助をしている場合をいう。また、ポータブルトイレや便器の掃除も間接的援助に含まれる。

「3. 直接的援助」

排便後に身体の汚れたところを介護者に拭いてもらう、自分でも拭くが不十分なため介護者がきれいにしなければならない等の直接的援助を行っている場合をいう。

「4. 全介助」

オムツ等を使用している場合、身体の汚れた部分を拭くことを含め排便にかかわるすべての介助を介護者が行っている場合をいう。

4 - 7 食事摂取

1. 自立

2. 見守り(介護側の指示を含む)

3. 一部介助

4. 全介助

項目の定義

通常の食事の介助(スプーンフィーディング、食卓でのきざみ等を含む)が行われているかどうかを評価する項目である。

調理(厨房・台所でのきざみ食、ミキサー食の準備等を含む)、配膳、後片づけ、食べこぼしの掃除等は含まれない。

調査方法

調査対象者、家族等の介護者への聞き取り、調査時の状況を総合的に勘案して判断する。

調査上の留意点

自助具等の使用の有無、要する時間や調査対象者の能力にかかわらず、食事摂取に介助が行われているかどうかに基づいて判断する。

経腸栄養剤を食事として摂取している場合は、その状況に応じて判断する。時間について特記すべき事項があれば、「特記事項」に記載する。

選択肢の判断基準

「1. 自立」

介助・見守りなしに自分で食事が摂れている場合をいう。箸やスプーンのほかに、自助具等を使用する場合も含まれる。

「2. 見守り(介護側の指示を含む)」

介助なしに自分で摂取しているが、見守りや指示が必要な場合をいう。

「3. 一部介助」

食事の際に(食卓で)、小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる等、食べやすくするために何らかの介助が行われている場合をいう。

食事の前に、厨房・台所できざみ食を作っている場合は、含まれない。

「4. 全介助」

能力があるかどうかにかかわらず、現在自分ではまったくしていない(介助されている)場合をいう。自立して食事をしていない、スプーンフィーディング(食べ物を口に運んで食べさせる)、経管栄養、胃瘻や中心静脈栄養(IVH)の場合も含まれる。

5-1 清潔

ア．口腔清潔（はみがき等）	1.自立	2.一部介助	3.全介助
イ．洗顔	1.自立	2.一部介助	3.全介助
ウ．整髪	1.自立	2.一部介助	3.全介助
エ．つめ切り	1.自立	2.一部介助	3.全介助

項目の定義

ア．口腔清潔（はみがき等）

自分で歯ブラシに歯みがき粉をつけて磨くことを行っているかどうかを評価する項目である。

イ．洗顔

自分の手で洗顔し、タオル等で拭く行為を行っているかどうかを評価する項目である。

ウ．整髪

くしやブラシを使って髪をとかず、整えることを自分で行っているかどうかを評価する項目である。

エ．つめ切り

両手両足の爪を（爪切り等を使って）切ることを自分で行っているかどうかを評価する項目である。

調査方法

調査対象者、家族等の介護者への聞き取り、調査時の状況を総合的に勘案して判断する。

調査上の留意点

これらの行為は、日頃からその行為を自分で行っているかどうかに基づいて判断することとする。その能力があるかどうかに基づいて評価する項目ではないが、生活習慣、施設の方針、介護者の都合等によって通常行っていない場合には、調査対象者の能力を総合的に勘案して判断する。

能力を勘案した場合は、判断の理由を「特記事項」に記載する。

ア．口腔清潔（はみがき等）

歯がない場合は、うがいや義歯の清掃等、口腔内の清潔に関する類似の行為がおこなわれているかどうかに基づいて判断する。「歯磨き粉」の使用の有無は問わない。

ウ．整髪

頭髪がない場合は、頭を拭く等整髪に関する類似の行為が行われているかどうかに基づいて判断する。

選択肢の判断基準

ア．口腔清潔（はみがき等）

「1. 自立」

歯みがき粉を歯ブラシにつけて磨くことを、介助なしに自分でやっている場合をいう。日頃、歯みがき粉を使用しないが、口腔清浄剤を使用してうがいをする場合も含まれる。

「2. 一部介助」

歯ブラシやうがい用の水等を用意する、歯みがき粉を歯ブラシにつける等の準備、歯みがき中の見守りや指示、みがき残しの確認が必要な場合等、口腔清潔（はみがき等）の行為に部分的に介助が行われている場合をいう。

「3. 全介助」

口腔清潔（はみがき等）の一連の行為すべてに介助が行われている場合をいう。介助が行われていないが、明らかに能力がない場合も含まれる。

イ．洗顔

「1. 自立」

手で顔を洗い、タオル等で拭く行為を介助なしに自分でやっている場合をいう。

「2. 一部介助」

タオルを用意する等の準備、洗顔中の見守りや指示、衣服が濡れていないかの確認等、洗顔にかかわる行為に部分的に介助が行われている場合をいう。蒸しタオル等で顔を拭くことはできるが、手で顔を洗うことができない場合も含まれる。

「3. 全介助」

洗顔の一連の行為すべてに介助が行われている場合をいう。介助が行われていないが、明らかに能力がない場合も含まれる。

ウ．整髪

「1. 自立」

自分でくしゃブラシを使って整髪を介助なしに行っている場合をいう。

「2. 一部介助」

くしゃブラシを用意する、見守りや指示が必要な場合等、整髪にかかわる行為に部分的に介助が行われている場合をいう。

「3. 全介助」

整髪の一連の行為すべてに介助が行われている場合をいう。介助が行われていないが、明らかに能力がない場合も含まれる。

エ．つめ切り

「1. 自立」

両手両足の爪を切ることを介助なしに自分でやっている場合をいう。

「2. 一部介助」

爪切りを用意する、見守りや指示、確認等が必要な場合や、左右どちらか片方の手の爪のみ切れる、手の爪はできるが足の爪はできない等、両手、両足の爪切りにかかわる行為に部分的に介助が行われている場合をいう。

「3. 全介助」

爪切りの一連の行為すべてに介助が行われている場合をいう。介助が行われていないが、明らかに能力がない場合も含まれる。

5 - 2 衣服着脱

ア．ボタンのかけはずし	1.自立	2.見守り(介護側の指示を含む)	3.一部介助	4.全介助
イ．上衣の着脱	1.自立	2.見守り(介護側の指示を含む)	3.一部介助	4.全介助
ウ．ズボン、パンツ等の着脱	1.自立	2.見守り(介護側の指示を含む)	3.一部介助	4.全介助
エ．靴下の着脱	1.自立	2.見守り(介護側の指示を含む)	3.一部介助	4.全介助

項目の定義

ア．ボタンのかけはずし

自分でボタンのかけはずしを行っているかどうかを評価する項目である。ボタンの種類や大小は問わない。

イ．上衣の着脱 / ウ．ズボン、パンツ等の着脱 / エ．靴下の着脱

衣服（上衣、ズボン・パンツ、靴下）の着脱を行っているかどうかを評価する項目である。各々の衣服の種類や大小は問わない。

調査方法

調査対象者、家族等の介護者への聞き取り、調査時の状況を総合的に勘案して判断する。

調査上の留意点

これらの行為は、現在の状況でその行為を行っているかどうかに基づいて判断することとし、する能力があるか否かを評価する項目ではないが、ボタン以外の止め具を使用する場合や、介助を受けて行う機会もない場合等は、調査時の調査対象者の能力を総合的に勘案して判断する。

着脱を行う能力はあっても、痴呆または他の理由により介助されている場合は、その状況に応じて判断する。

着る行為と脱ぐ行為の介助の状況が異なる、あるいは衣服の種類により状況が異なる場合は、より頻回な状況に基づいて判断する。普段使用していない衣類等については、調査時の能力を総合的に勘案する。

自助具等を使用して着脱を行っている場合については、使用の有無にかかわらず判断する。

能力を勘案した場合は、判断の理由を「**特記事項**」に記載する。

選択肢の判断基準

ア．ボタンのかけはずし

「1. 自立」

時間がかかっても、ボタンのかけはずしを介助なしに自分で行っている場合をいう。自助具等を使って行っている場合も含まれる。

「2. 見守り（介護側の指示含む）」

介護者が手を出して介助はしないが、見守りや指示が行われている場合をいう。

「3. 一部介助」

ボタンのかけはずしの一部は自分で行っているが、（見守りや指示を除く）何らかの介助が行われている場合をいう。

「4. 全介助」

ボタンのかけはずしの行為すべてに介助が行われている場合をいう。

イ．上衣の着脱

「1. 自立」

時間がかかっても、介助なしに自分で上衣を着たり脱いだりしている場合をいう。自助具等を使って行っている場合も含まれる。

「2. 見守り（介護側の指示を含む）」

介護者が手を出して介助はしないが、見守りや指示が行われている場合をいう。

「3. 一部介助」

着脱に（見守りや指示を除く）何らかの介助が行われている場合をいう。手を回せないために介護者が常に上衣を持っている、麻痺側の腕のみ着せる場合等も含まれる。

「4. 全介助」

上衣の着脱の行為すべてに介助が行われている場合をいう。

ウ．ズボン、パンツ等の着脱

「1. 自立」

時間がかかっても、介助なしに自分でズボン、パンツ等を着たり脱いだりしている場合をいう。自助具等を使って行っている場合も含まれる。

「2. 見守り（介護側の指示を含む）」

介護者が手を出して介助はしないが、転倒の防止等のために、見守りや指示が行われている場合等をいう。

「3. 一部介助」

ズボン、パンツ等の着脱に（見守りや指示を除く）何らかの介助が行われている場合をいう。例えば、途中までは自分で行っているが、最後に介護者がズボン・パンツ等を上げている場合等も含まれる。

「4. 全介助」

ズボン、パンツ等の着脱の行為すべてに介助が行われている場合をいう。

エ．靴下の着脱

「1. 自立」

時間がかかっても、介助なしに自分で靴下を着たり脱いだりする場合をいう。自助具等を使って行っている場合も含まれる。

両下肢の欠損等で、通常靴下を履くという行為がない場合も含まれる。

「2. 見守り（介護側の指示を含む）」

介護者が手を出して介助はしないが、転倒の防止等のために見守りや指示が行われている場合等をいう。

「3. 一部介助」

靴下等の着脱に（見守りや指示を除く）何らかの介助が行われている場合をいう。靴下を丸めてもらうとはく、つま先だけはかせてもらうと、あとは自分ではく場合等が含まれる。

「4. 全介助」

靴下の着脱の行為すべてに介助が行われている場合をいう。

5 - 3 居室の掃除

1. 自立

2. 一部介助

3. 全介助

項目の定義

在宅者の場合は自宅の居室（自室）を掃除しているかどうかを評価する項目である。

施設入所（入院）者の場合は、入所している施設や病院等の居室の掃除をしているかどうか、その状況のもとで居室の掃除が行えるかどうかによって判断する。大部屋等で複数の人が居室しているため、自分のベッドまわりや床頭台の掃除や整頓以外は行う必要がない場合は、ベッドまわりや床頭台の掃除や整頓の状況に基づいて判断する。

調査方法

調査対象者、家族等の介護者への聞き取り、調査時の状況を総合的に勘案して判断する。

調査上の留意点

これらの行為は、現在の状況でその行為について介助を受けているか否かに基づいて判断する。施設等に入所している場合でその機会がない場合は、調査対象者の能力を総合的に勘案して判断する。掃除が嫌い、掃除する機会がない等で掃除を行わない場合は、調査対象者の能力を総合的に勘案して判断する。在宅高齢者で居室の掃除を家族が行う場合は、施設と同様に判断する。

能力を勘案した場合は、判断の理由を「**特記事項**」に記載する。

選択肢の判断基準

「1. 自立」

時間がかかっても、居室の掃除が一切の介助なしに自分で行っている場合をいう。

「2. 一部介助」

開始の際の指示、掃除の際の見守りや確認等が行われている、あるいは、部分的には居室の掃除を行っているが、不完全であるため介助者が再度清掃をしている場合等をいう。

「3. 全介助」

居室の掃除にかかわる行為すべてに介助が行われている場合をいう。

5 - 4 薬の内服

1. 自立

2. 一部介助

3. 全介助

項目の定義

自分の薬の飲む時間や飲む量を理解し、自分で内服薬を服用しているかどうかを評価する項目である。インシュリン注射等、内服以外のものは含まれない。

調査方法

調査対象者、家族等の介護者への聞き取り、調査時の状況を総合的に勘案して判断する。

調査上の留意点

これらの行為は、現在の状況でその行為について介助を受けているか否かに基づいて判断する。投薬を受けていても、飲むことを忘れる、飲むことを避ける場合には、その対応に基づいて判断する。投薬を受けていない場合は、調査対象者の能力を総合的に勘案して判断する。能力を勘案した場合は、判断の理由を「**特記事項**」に記載する。

選択肢の判断基準

「1. 自立」

薬の飲む時間や飲む量を理解し、介助なしに自分で内服薬を服用している場合をいう。

「2. 一部介助」

痴呆その他の理由により、薬を飲む際の見守り、飲む量の指示や確認等が行われている、あるいは、飲む薬や水を手元に用意する、オブラートに包む、介護者が分包する等、何らかの介助が行われている場合をいう。予め薬局で分包されている場合は含まない。

「3. 全介助」

痴呆その他の理由により、飲む時間を忘れてたり、飲む量もわからない、あるいは、寝たきりや手指の麻痺・障害等により自分では飲めないために、薬の内服にかかわる行為すべてに介助が行われている場合をいう。在宅高齢者で処方された薬を服薬しておらず、同居家族も服薬を管理していない場合も含まれる。

5 - 5 金銭の管理

1. 自立

2. 一部介助

3. 全介助

項目の定義

自分の所持金（預金通帳や小銭）の支出入の把握、管理、出し入れする金額の計算を自分でやっているかどうかを評価する項目である。

調査方法

調査対象者、家族等の介護者への聞き取り、調査時の状況を総合的に勘案して判断する。

調査上の留意点

これらの行為は、現在の状況でその行為について介助を受けているか否かに基づいて判断する。施設入所者で、基本的に施設や家族等が管理を行っている場合は、身の回りの物品の管理、計算能力について、調査対象者の状況から総合的に判断する。

在宅で、家族が管理を行っている場合は、介助を受けている状況（程度）について判断する。能力を勘案した場合は、判断の理由を「**特記事項**」に記載する。

選択肢の判断基準

「1. 自立」

自分の所持金（預金通帳や小銭）の支出入の把握や管理を自分でやっている、出し入れする金額の計算を介助なしに自分でやっている場合をいう。

「2. 一部介助」

金銭の管理に何らかの介助が行われている、あるいは、小遣い銭として少額のみ自己管理している場合をいう。自分がいくら使ったかわからない、ときどき使った金額を忘れる、計算間違いをする等の理由により、介護者が確認する場合も含まれる。

「3. 全介助」

金銭の管理にかかわる行為すべてに介助が行われている場合をいう。

5-6 ひどい物忘れ

ひどい物忘れが

1.ない

2.ときどきある

3.ある

項目の定義

ひどい物忘れがあるために、日常生活に支障が生じる場合をいう。

調査方法

この項目は、調査日以前1ヶ月間で、痴呆の有無、居住環境にかかわらず、現在の環境において日常生活に支障がある行動の有無を調査する項目である。

日頃の状況について、基本的には、調査対象者への聞き取りによって判断する。日常生活への支障については、調査対象者及び介護者の情報を総合的に勘案して周囲に与える影響によって判断する。意思疎通が困難な調査対象者については、介護者への聞き取りによって判断する。在宅の調査対象者で、意思疎通が困難な場合は、聞き取りできる家族等の介護者に同席してもらうことが望ましい。

調査上の留意点

調査にあたっては、調査対象者や家族に不愉快な思いを抱かせないように質問に留意が必要である。調査員が調査時に質問を工夫したり、または「日頃の行動や介護上でなにか困ったことや問題がありますか」といった質問を糸口に、調査対象者の現在の感情の起伏、問題となる行動を具体的に聞き取り、該当する項目を選択してもよい。

過去1ヶ月間（この間に環境が大きく変化した場合は、その変化後から調査日まで）の状況から、ひどい物忘れへの対応や介護サービスも含めて、現在の環境でその行動が現れたかどうかに基づいて判断する。一定期間の観察が必要であり一度で判断できない、または、判断するために異なる職種の調査員による再度の調査が必要な場合等、やむを得ない事情がある時のみ2回目の調査を実施する。その場合については、必ず状況等を「特記事項」に記載する。

調査対象者の状況（まだら痴呆・植物状態・性格等）、施設等による予防的な対策、治療の有無にかかわらず、選択肢に示された状況の有無で判断する。

調査対象者の状況から特記すべき事項があれば、「特記事項」に記載する。

選択肢の判断基準

「1.ない」

ひどい物忘れが、（過去に1回以上あったとしても）過去1ヶ月間に一度も現れたことがない場合やほとんど月1回以上の頻度では現れない場合をいう。寝たきりや痴呆等の理由により起こりえないなど、ひどい物忘れが現れる可能性がほとんどない場合も含まれる。

「2. ときどきある」

ひどい物忘れが少なくとも1ヶ月間に1回以上の頻度で現れる場合をいう。頻度は「特記事項」に記載する。

「3. ある」

ひどい物忘れが少なくとも1週間に1回以上の頻度で現れる場合をいう。

5 - 7 周囲への無関心

まわりのことに関心を示さないことが 1. ない 2. ときどきある 3. ある

項目の定義

まわりのことに関心がなく、ぼんやりしているために、見守り等が必要になるような場合をいう。

調査方法

この項目は、調査日以前1ヶ月間で、痴呆の有無、居住環境にかかわらず、現在の環境において日常生活に支障がある行動の有無を調査する項目である。

日頃の状況について、基本的には、調査対象者への聞き取りによって判断する。日常生活への支障については、調査対象者及び介護者の情報を総合的に勘案して周囲に与える影響によって判断する。意思疎通が困難な調査対象者については、介護者への聞き取りによって判断する。在宅の調査対象者で、意思疎通が困難な場合は、聞き取りできる家族等の介護者に同席してもらうことが望ましい。

調査上の留意点

調査にあたっては、調査対象者や家族に不愉快な思いを抱かせないように質問に留意が必要である。調査員が調査時に質問を工夫したり、または「日頃の行動や介護上でなにか困ったことや問題がありますか」といった質問を糸口に、調査対象者の現在の感情の起伏、問題となる行動を具体的に聞き取り、該当する項目を選択してもよい。

過去1ヶ月間（この間に環境が大きく変化した場合は、その変化後から調査日まで）の状況から、周囲への無関心への対応や介護サービスも含めて、現在の環境でその行動が現れたかどうかに基づいて判断する。一定期間の観察が必要であり一度で判断できない、または、判断するために異なる職種の調査員による再度の調査が必要な場合等、やむを得ない事情がある時のみ2回目の調査を実施する。その場合については、必ず状況等を「特記事項」に記載する。

調査対象者の状況（まだら痴呆・植物状態・性格等）、施設等による予防的な対策、治療の有無にかかわらず、選択肢に示された状況の有無で判断する。

調査対象者の状況から特記すべき事項があれば、「特記事項」に記載する。

選択肢の判断基準

「1. ない」

周囲への無関心が、（過去に1回以上あったとしても）過去1ヶ月間に一度も現れたことがない場合やほとんど月1回以上の頻度では現れない場合をいう。寝たきりや痴呆等の理由により起こりえないなど、周囲への無関心が現れる可能性がほとんどない場合も含まれる。

「2. ときどきある」

周囲への無関心が少なくとも1ヶ月間に1回以上の頻度で現れる場合をいう。頻度は「特記事項」に記載する。

「3. ある」

周囲への無関心が少なくとも1週間に1回以上の頻度で現れる場合をいう。

6-1 視力

1. 普通（日常生活に支障がない）
2. 約 1 m離れた視力確認表の図が見える
3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える
4. ほとんど見えない
5. 見えているのか判断不能

項目の定義

ここでいう視力とは、見えるかどうかを評価する項目である。見たものについての理解等の知的能力を問うものではない。

調査方法

別添の視力確認表の図を調査対象者に見せて、視力を判断する。見えるかどうかを判断するには、会話のみでなく、手話、筆談等や、調査対象者の身振りに基づいて視力を確認する。なお、調査にあたっては、必ず別添の視力確認表を持参する。

調査上の留意点

広い意味での視力を問う質問であり、半盲等も含まれる。部屋の明るさは、部屋の電気をつけた上で、利用可能であれば読書灯などの補助照明器具を使用し十分な明るさを確保する。

日常眼鏡・コンタクトレンズ等を使用している場合は、使用している状況で判断する。その他の視覚に関する障害については、「特記事項」に記載する。

痴呆等の場合でも見えるかどうかを評価するものであり、見ているものを理解したり、見ているものの名称を正しく表現する能力があるかどうかを評価するものではない。

選択肢の判断基準

「1. 普通（日常生活に支障がない）」

新聞、雑誌などの字が見え、日常生活に支障がない程度の視力を有している場合をいう。

「2. 約 1 m離れた視力確認表の図が見える」

新聞、雑誌などの字は見えないが、約 1 m離れた視力確認表の図が見える場合をいう。

「3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える」

約 1 m離れた視力確認表の図は見えないが、目の前に置けば見える場合をいう。

「4. ほとんど見えない」

目の前に置いた視力確認表の図が見えない場合をいう。全盲の場合も含まれる。

「5. 見えているのか判断不能」

痴呆等で意思疎通ができず、見えているのか判断できない場合をいう。

6-2 聴力

1. 普通
2. 普通の声がやっと聴き取れる、聴き取りが悪いため聴き間違えたりすることがある
3. かなり大きな声なら何とか聴き取れる
4. ほとんど聴こえない
5. 聴こえているのか判断不能

項目の定義

ここでいう聴力とは、聴こえるかどうかを評価する項目である。耳で聴いた内容を理解しているかどうか等の知的能力を問うものではない。

調査方法

普通に話しかけても聴こえない調査対象者に対しては、耳元で大声で話す、音を出して反応を確かめる等の方法に基づいて聴力を判断する。聴こえるかどうかを判断するには、会話のみでなく、調査対象者の身振り等に基づいて聴力を確認する。

調査上の留意点

日常補聴器等を使用している場合は、使用している状況で判断する。失語症や構音障害があっても、声や音が聞こえているかどうかで判断する。
調査の妨げとなるような大きな雑音がある場所での調査は避ける。

選択肢の判断基準

「1. 普通」

日常生活における会話において支障がなく、普通に聴き取れる場合をいう。

「2. 普通の声がやっと聴き取れる、聴き取りが悪いため聴き間違えたりすることがある」

普通の声で話すと聴き取りにくく、聴き間違えたりする場合をいう。

「3. かなり大きな声なら何とか聴き取れる」

耳元で大きな声で話したり、耳元で大きな物音を立てると何とか聴こえる、あるいは、かなり大きな声や音でないと聴こえない場合をいう。

「4. ほとんど聴こえない」

ほとんど聴こえないことが確認できる場合をいう。

「5. 聞こえているのか判断不能」

痴呆等で意思疎通ができず、聴こえているのか判断できない場合をいう。

6-3 意思の伝達

1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる
2. ときどき伝達できる
3. ほとんど伝達できない
4. できない

項目の定義

調査対象者が意思を伝達できるかどうかを評価する項目である。背景疾患や伝達できる内容は問わない。

調査方法

基本的には、調査対象者への聞き取りによって判断する。意思疎通が困難な調査対象者については、家族等の介護者への聞き取りによって判断する。

調査上の留意点

日常補聴器等を使用している場合は、使用している状況に基づいて判断する。

調査の妨げになるような大きな雑音がある場所での調査は避ける。

失語症が原因で会話が成立しなくとも、意思疎通が図れる場合は、それが会話によるものか、身振り等によるものかは問わない。伝達手段について特記することがある場合は、要点を「特記事項」に記載する。

状況が変動する場合はもっとも頻回にみられる状況に基づいて判断する。

在宅の調査対象者で、家族等の介護者がいない場合等は、調査対象者の状況を総合的に勘案して判断する。

選択肢の判断基準

「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」

手段を問わず、常時、だれにでも意思の伝達ができる状況をいう。ほぼ確実に意思が伝達できる場合も含まれる。

「2. ときどき伝達できる」

通常は、調査対象者が家族等の介護者に対して意思の伝達ができるが、その内容や状況等によってはできる時とできない時がある場合をいう。頻度は「特記事項」に記載する。

「3. ほとんど伝達できない」

通常は、調査対象者が家族等の介護者に対しても意思の伝達ができないが、あることながら特定の人に対してであれば、まれに意思の伝達ができる場合をいう。

「4. できない」

重度の痴呆や植物状態等によって、意思の伝達ができない、あるいは、意思の伝達ができるかどうか判断できない場合等をいう。

6-4 介護側の指示への反応

1. 介護側の指示が通じる
2. 介護側の指示がときどき通じる
3. 介護側の指示が通じない

項目の定義

家族、施設・病院職員、在宅介護サービス提供者等が介護サービスを行う際の指示に対する反応ができるかどうかを評価する項目である。背景疾患は問わない。

介護サービス提供上必要である指示に対して、その意味を理解して何らかの反応が見られるかに基づいて判断する。

調査方法

基本的には、調査対象者への聞き取りによって判断する。意思疎通が困難な調査対象者については、家族等の介護者への聞き取りによって判断する。

調査上の留意点

日常補聴器等を使用している場合は、使用している状況で判断する。状況が変動する場合は、最も頻回にみられる状況について判断する。

調査の妨げとなるような大きな雑音がある場所での調査は避ける。

在宅の調査対象者で介護者がいない場合等は、調査員の指示により判断してもよい。

調査対象者が理解できるような指示を出すように心掛ける。

反応に時間がかかる場合は、充分時間をかけて試みる。

適切な反応が見られない場合は、「2. 介護側の指示がときどき通じる」または「3. 介護側の指示が通じない」と判断する。

選択肢の判断基準

「1. 介護側の指示が通じる」

介護側の指示を理解し、それに対して適切に反応する場合をいう。

「2. 介護側の指示がときどき通じる」

介護側の指示に対し、その時によって反応したり、反応しなかったりする場合をいう。頻度は「特記事項」に記載する。

「3. 介護側の指示が通じない」

痴呆等の場合等で介護側の指示に反応しない、あるいは、失語症がないにもかかわらず反応がない場合をいう。

6-5 理解

ア. 毎日の日課を理解することが	1. できる	2. できない
イ. 生年月日や年齢を答えることが	1. できる	2. できない
ウ. 面接調査の直前に何をしていたか思い出すことが	1. できる	2. できない
エ. 自分の名前を答えることが	1. できる	2. できない
オ. 今の季節を理解することが	1. できる	2. できない
カ. 自分がいる場所を答えることが	1. できる	2. できない

項目の定義

日常生活についての記憶や理解度等について各項目の内容ができるかどうかを評価する項目である。本項目は、痴呆の有無を評価する項目ではなく、記憶や理解度について問うものであり、痴呆性老人の日常生活自立度判定基準とは別の観点からの調査項目である。背景疾患は問わない。

ア. 毎日の日課を理解する

日課を理解するとは、食事、活動、介護サービスの提供、施設におけるプログラム等について、おおよそのスケジュールを理解していることをいう。例えば、調査日のスケジュールを質問し判断してもよい。調査対象者が、寝たきり等により特に活動のスケジュールがない場合は、食事等の時間を理解しているか等の質問によって代用しても差し支えない。

イ. 生年月日や年齢を答える

生年月日が答えられない場合は年齢のみでも、いずれか一方を答えることができる場合は、「1. できる」とする。生年月日の数日のずれや、満年齢か数え歳かによって年齢のずれがあってもよい。

ウ. 面接調査の直前に何をしていたか思い出す

面接調査日の調査直前にしていたことについて、把握しているかどうかを問う項目である。

エ. 自分の名前を答える

旧姓等を問わず、自分の姓もしくは名前のどちらかを答えることができるかどうかを問う項目である。

オ. 今の季節を理解する

面接調査日の季節を答えることができるかどうかを問う項目である。例えば、1月の場合冬・春の初め等、季節に多少のずれがあってもよい。

カ. 自分がいる場所を答える

ここでいう「いる場所」とは、施設の場合の居室、施設名、施設の所在地のいずれでも、自宅の場合の居室や居住地のいずれでもよい。

調査方法

日頃の状況について、基本的には、調査対象者への聞き取りによって判断する。意思疎通が困難な調査対象者については、介護者への聞き取りによって判断する。在宅の調査対象者で、意思疎通が困難な場合は、聞き取りできる家族等の介護者に同席してもらうことが望ましい。なお、聞き取り方法は、会話のみならず、手話や筆談等によってもよい。

調査上の留意点

調査にあたっては、調査対象者や家族に不愉快な思いを抱かせないように、質問に留意が必要である。

状況が日によって変化するために一定期間の観察が必要であり、一度で判断できない、もしくは、判断するために異なる職種による再度の調査が必要な場合等、やむを得ない事情がある時のみ2回目の調査を実施する。その場合については、必ず状況等を「特記事項」に記載する。

選択肢の判断基準

「1. できる」

いつでも、ほぼ正確な回答ができる場合をいう。例えば、数日のずれがある、あるいは、日課、季節、調査直前にしていたことなどについておおむね把握している、姓を聞いて名前を思い出す等の場合も含まれる。

「2. できない」

質問されたことについて正しく回答できない、あるいは、まったく回答できない場合をいう。また、次の場合も含まれる。

- ・独居者等で、聞き取りによっても判断できない場合
- ・まだら痴呆等の理由により、ときどきできたりできなかつたりする場合
- ・意思確認がどうしても不可能な場合
- ・植物状態等の意識障害がある場合

7 行動

ア．物を盗られたなどと被害的になることが	1.ない	2.ときどきある	3.ある
イ．作話をし周囲に言いふらすことが	1.ない	2.ときどきある	3.ある
ウ．実際にはないものが見えたり、聞こえることが	1.ない	2.ときどきある	3.ある
エ．泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	1.ない	2.ときどきある	3.ある
オ．夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	1.ない	2.ときどきある	3.ある
カ．暴言や暴行が	1.ない	2.ときどきある	3.ある
キ．しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てることが	1.ない	2.ときどきある	3.ある
ク．大声をだすことが	1.ない	2.ときどきある	3.ある
ケ．助言や介護に抵抗することが	1.ない	2.ときどきある	3.ある
コ．目的もなく動き回ることが	1.ない	2.ときどきある	3.ある
サ．「家に帰る」等と言い落ち着きがないことが	1.ない	2.ときどきある	3.ある
シ．外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなることが	1.ない	2.ときどきある	3.ある
ス．1人で外に出たがり目が離せないことが	1.ない	2.ときどきある	3.ある
セ．いろいろなものを集めたり、無断でもってくるこ とが	1.ない	2.ときどきある	3.ある
ソ．火の始末や火元の管理ができないことが	1.ない	2.ときどきある	3.ある
タ．物や衣類を壊したり、破いたりすることが	1.ない	2.ときどきある	3.ある
チ．不潔な行為を行うことが	1.ない	2.ときどきある	3.ある
ツ．食べられないものを口に入れることが	1.ない	2.ときどきある	3.ある
テ．周囲が迷惑している性的行動が	1.ない	2.ときどきある	3.ある

項目の定義

日常生活において問題となる行動についてあるかどうかを評価する項目である。本項目は、痴呆の有無や日常生活動作能力を評価する項目ではなく、問題行動の頻度を問うものであり、痴呆性老人の日常生活自立度判定基準、障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準とは別の観点からの調査項目である。

「ア．物を盗られたなどと被害的になる」

実際は盗られていないものを盗られたという等、被害的な場合をいう。

「イ．作話をし周囲に言いふらす」

作話を不特定多数に言ってまわる場合をいう。作話をしても、特定の人にのみ話をする場合は該当しない。

「ウ．実際に見えないものが見えたり、聞こえたりする」

錯覚、幻覚、幻聴などにより、何かが見えたとか、聞こえたと話したり、手で追い払うなどの場合をいう。

「エ．泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる」

悲しみや不安などにより涙ぐむ、感情的にうめくなどの状況が持続したり、あるいは突然笑い出すなど、明らかに感情が不安定になる場合をいう。

「オ．夜間不眠あるいは昼夜の逆転がある」

夜間不眠の訴えが何日間か続いたり、明らかに昼夜が逆転するなどし、そのために日常生活に支障が生じている場合をいう。

「カ．暴言や暴行を行う」

発語的暴力(暴言)と物理的暴力(暴行)のいずれか、あるいは両方が現れる場合をいう。

「キ．しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てる」

絶えず独話や同じ話をくり返したり、口や物を使って周囲に不快な音を立てる場合をいう。

「ク．大声をだす」

周囲に迷惑となるような大声を出す場合をいう。日常会話で声の大きい場合等は含まれない。

「ケ．助言や介護に抵抗する」

調査対象者と介護者との人間関係的要素も含まれるが、明らかに介護者の助言や介護に抵抗し、介護に支障がある場合をいう。単に助言しても従わない場合(言っても従わない場合)は含まれない。

「コ．目的もなく動き回る」

歩き回る、車いすで動き回る、床やベッドの上で這い回るなど、目的もなく動き回る場合をいう。

「サ．「家に帰る」等と言い落ち着きがない」

施設等で「家に帰る」と言ったり、自宅でもどこにいるかわからず「家に帰る」等と言って落ち着きがなくなる場合をいう。単に「家に帰りたい」と言うだけで状態が落ち着いている場合は含まれない。

「シ．外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなる」

居室や居住棟から出て自室や自宅に戻れなくなる場合をいう。

「ス．1人で外に出たがり目が離せない」

外に出たがり、目が離せない場合をいう。環境上の工夫等で外に出ることがなかったり、または歩けない場合等は含まれない。

「セ．いろいろなものを集めたり、無断でもってくる」

いわゆる収集癖の場合をいう。周囲の迷惑とならない、ひもやマッチなどを集める等の生活習慣は含まれない。

「ソ．火の始末や火元の管理ができない」

たばこの火、ガスコンロなどあらゆる火の始末や火元の管理ができない場合をいう。環境上の工夫等で、火元に近づくことがなかったり、周囲の人々によって火元が完全に管理されている場合は含まれない。

「タ．物や衣類を壊したり、破いたりする」

物を壊したり、衣類を破いたりする行動によって日常生活に支障が生じる場合をいう。壊れるものを周囲に置いていなかったり、破れないように工夫している場合は含まれない。

「チ．不潔な行為を行う」

弄便（尿）など排泄物を意図的に弄ぶ、尿を撒き散らす場合をいう。身体が清潔でないことは、含まれない。

「ツ．食べられないものを口に入れる」

異食行動をいう。過食行動や、異食しそうなものを周囲に置かない場合は含まれない。

「テ．周囲が迷惑している性的行動がある。」

ここでいう性的行動とは、そのために周囲が迷惑している言動と判断される場合をいう。

調査方法

この項目は、調査日以前1ヶ月間で、痴呆の有無、居住環境にかかわらず、現在の環境においてア～テに挙げられた日常生活に支障がある行動の有無を調査する項目である。

日頃の状況について、基本的には、調査対象者への聞き取りによって判断する。日常生活への支障については、調査対象者及び介護者の情報を総合的に勘案して周囲に与える影響によって判断する。意思疎通が困難な調査対象者については、介護者への聞き取りによって判断する。在宅の調査対象者で、意思疎通が困難な場合は、聞き取りできる家族等の介護者に同席してもらうことが望ましい。

調査上の留意点

調査にあたっては、調査対象者や家族に不愉快な思いを抱かせないように質問に留意が必要である。調査員が調査時に質問を工夫したり、または「日頃の行動や介護上でなにか困ったことや問題がありますか」といった質問を糸口に、調査対象者の現在の感情の起伏、問題となる行動を具体的に聞き取り、該当する項目を選択してもよい。

これらの行動は、過去1ヶ月間（この間に環境が大きく変化した場合は、その変化後から調査日まで）の状況から、その行動への対応や介護サービスも含めて、現在の環境でその行動が現れたかどうかに基づいて判断する。一定期間の観察が必要であり一度で判断できない、または、判断するために異なる職種の調査員による再度の調査が必要な場合等、やむを得ない事情がある時のみ2回目の調査を実施する。その場合については、必ず状況等を「特記事項」に記載する。

調査対象者の状況（まだら痴呆・植物状態・性格等）、施設等による予防的な対策（不潔行為予防のためのつなぎ服等）、治療の有無にかかわらず、選択肢に示された状況の有無で判断する。「シ．外出して戻れない」については、合理的な目的があるかどうかで判断する。「ソ．火元の管理」及び「チ．不潔行為」等で施設等が予防的対策をとるために起こり得ない状況にあるものについては、「1．ない」とし、具体的に行っている予防的対策の内容を「特記事項」に記載する。

選択肢の判断基準

「1. ない」

その行動が、（過去に1回以上あったとしても）過去1ヶ月間に一度も現れたことがない場合やほとんど月1回以上の頻度では現れない場合をいう。植物状態等の意識障害、寝たきり、痴呆等の理由により、徘徊等が起こりえないなど、その行動が現れる可能性がほとんどない場合も含まれる。

「2. ときどきある」

少なくとも1ヶ月間に1回以上の頻度で現れる場合をいう。2つ以上の状況を例示している選択肢について、いずれかが、ときどきある場合も含まれる。頻度は「特記事項」に記載する。

「3. ある」

少なくとも1週間に1回以上の頻度で現れる場合をいう。2つ以上の状況を例示している選択肢について、いずれか一つでもある場合も含まれる。

8 過去14日間に受けた医療について

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（人工肛門）の処置	5. 酸素療法	
	6. レスピレーター（人工呼吸器）	7. 気管切開の処置	
	8. 疼痛の看護	9. 経管栄養	
特別な対応	10. モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	11. じょくそうの処置	
失禁への対応	12. カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等)		

項目の定義

過去14日間にうけた医療について評価する項目である。

医師の指示に基づき、看護婦（士）、准看護婦（士）（以下「看護婦等」という。）によって実施される行為に限定する。サービスを提供する機関の種類は問わない。その際、医師の指示が過去14日以内に行われているかどうかは問わない。

（看護婦等以外の）家族、介護職種の行う類似の行為は含まない。

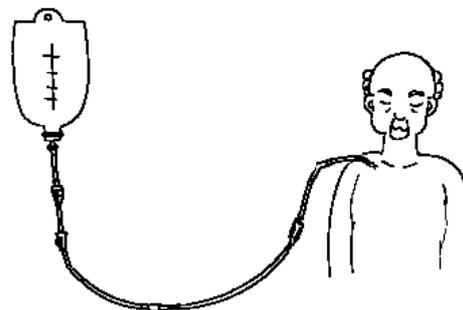
継続して実施されているもののみを対象とし、急性疾患への対応で一時的に実施される医療行為は含まない。

「1. 点滴の管理」

点滴が行われているかどうかを評価する項目である。

「2. 中心静脈栄養」

中心静脈栄養（IVH）が行われているかどうかを評価する項目である。



（参考1）中心静脈栄養（IVH）

「3. 透析」

透析の方法・種類を問わず、人工透析が行われているかどうかを評価する項目である。

「4. ストーマ（人工肛門）の処置」

人工肛門が造設されている者に対して消毒、バッグの取り替え等の処置が行われているかどうかを評価する項目である。ウロストーマ（尿管ろう）は含まない。

「5. 酸素療法」

呼吸器疾患を背景疾患とし、間歇的酸素療法、持続的酸素療法のいずれかの酸素療法が行われているかどうかを評価する項目である。



（参考2）レスピレーター（人工呼吸器）

「6. レスピレーター（人工呼吸器）」

経口・経鼻・気管切開の有無や、機種に関わらず、人工

呼吸器が使用されているかを評価する項目である。

「7. 気管切開の処置」

気管切開が行われている者に対して、カニューレの交換、開口部の消毒、ガーゼ交換、開口部からの喀痰吸引などの処置が行われているかどうかを評価する項目である。

「8. 疼痛の看護」

疼痛の看護が行われているかを評価する項目である。湿布（温・冷を問わない）、外用薬の塗布、鎮痛薬の点滴、硬膜外持続注入、注射が行われている場合を含む。さする、マッサージする、声かけを行う、等の行為は含まれない。

「9. 経管栄養」

栄養の摂取方法として、経管栄養が行われているかどうかを評価する項目である。経口・経鼻・胃瘻であるかを問わない。管が留置されている必要はなく、一部経口摂取が可能である場合であっても、経管栄養が行われている場合を含む。

「10. モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)」

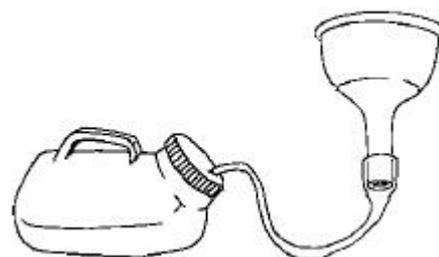
血圧、心拍、心電図、呼吸数、酸素飽和度のいずれか1項目以上について、24時間以上にわたってモニターを体につけた状態で継続的に測定されているかどうかを評価する項目である。ただし、血圧測定の頻度は1時間に1回以上のものに限る。

「11. じょくそうの処置」

医師に診断されたじょくそうがあり、処置が行われているかどうかを評価する項目である。

「12. カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等)」

尿失禁用機材としてコンドームカテーテル、留置カテーテル、間歇導尿のいずれかが行われており、その管理が看護婦等によって行われているかどうかを評価する項目である。



(参考3) コンドームカテーテル

調査方法

過去14日以内に行われていた医療行為について調査対象者への聞き取りによって判断する。意思疎通が困難な調査対象者については家族等の介護者への聞き取りによって判断する。なお、聞き取り方法は、会話のみならず手話や筆談等によって聞き取りしてもよい。

調査上の留意点

これらの行為は意思疎通がとれない在宅の調査対象者の場合は、聞き取りできる家族等の介護者に同席してもらうことが望ましい。

調査対象者、家族、または介護者から情報を得ることとし、本事業に限っては医療機関に記載内容を確認することは守秘義務の問題及び治療上の必要から治療内容について告知を行っていない場合があるため適切ではない。

なお、主治医意見書にも同様の調査項目がある。

14日以前に受けたものであっても、現在の介護状況に影響を及ぼすと考えられるものについては、「特記事項」に記載する。

選択肢の判断基準

不明な場合、確認出来ない場合は該当しない番号に はつけない

「1. 点滴の管理」

点滴の針が留置されているが、実際に点滴は行われていない場合であっても状況の変化等に対応できる体制があれば、該当する。

「2. 中心静脈栄養」

実際に栄養分が供給されなくても、状況の変化等に対応できる体制にある場合、経口摂取が一部可能である者であっても中心静脈栄養が行われている場合も含まれる。

「10. モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)」

訪問診療・訪問看護で、血圧等を測定する場合や、自宅にある血圧計等によって調査対象者や、家族が血圧等を測定するものは含まれない。

「11. じょくそうの処置」

診断されたじょくそうについて、状況を観察した上で、実際には薬の塗布や包帯交換が行われなかった場合も含まれる。

9 - 1 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）

調査対象者について、調査時の様子から下記の判定基準を参考に該当するものに 印をつけること。

なお、全く障害等を有しない者については、正常に をつけること。

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1．交通機関等を利用して外出する 2．隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1．介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2．外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1．車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2．介助により車いすに移乗する
	ランク C	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1．自力で寝返りをうつ 2．自力では寝返りもうたない

判定に当たっては、補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えない。

『ADLの状況』

- 1 移動
 - a 時間がかかっても介助なしに一人で歩く
 - b 手を貸してもらするなど一部介助を要する
 - c 全面的に介助を要する
- 2 食事
 - a やや時間がかかっても介助なしに食事する
 - b おかずを刻んでもらうなど一部介助を要する
 - c 全面的に介助を要する
- 3 排泄
 - a やや時間がかかっても介助なしに一人で行える
 - b 便器に座らせてもらうなど一部介助を要する
 - c 全面的に介助を要する。
- 4 入浴
 - a やや時間がかかっても介助なしに一人で行える
 - b 体を洗ってもらうなど一部介助を要する
 - c 全面的に介助を要する
- 5 着替
 - a やや時間がかかっても介助なしに一人で行える
 - b そでを通してもらうなど一部介助を要する
 - c 全面的に介助を要する
- 6 整容
(身だしなみ)
 - a やや時間がかかっても介助なしに自由に行える
 - b タオルで顔を拭いてもらうなど一部介助を要する
 - c 全面的に介助を要する
- 7 意思疎通
 - a 完全に通じる
 - b ある程度通じる

c ほとんど通じない

* 判定にあたっては、補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えない。

判定にあたっての留意事項

- 1 この判定基準は、地域や施設等の現場において、保健婦等が何らかの障害を有する高齢者の日常生活自立度を客観的かつ短時間に判定することを目的として作成したものである。
- 2 判定に際しては「～をすることができる」といった「能力」の評価ではなく「状態」、特に『移動』に関わる状態像に着目して、日常生活の自立の程度を4段階にランク分けすることで評価するものとする。なお、本基準においては何ら障害を持たない、いわゆる健常老人は対象としていない。
- 3 自立度の判定と併せて、市町村が保健・福祉サービスの供給量を測定するための基礎資料とするため『移動』、『食事』、『排泄』、『入浴』、『着替』、『整容(身だしなみ)』、『意思疎通』といった個人の日常生活活動(ADL)に関する項目についても判定する。
- 4 補装具、自助具、杖や歩行器、車椅子等を使用している状態で判定して差し支えない。
- 5 4段階の各ランクに関する留意点は以下のとおりである。

ランクJ 何らかの身体的障害等を有するが、日常生活はほぼ自立し、一人で外出する者が該当する。なお“障害等”とは、疾病や傷害及びそれらの後遺症あるいは老衰により生じた身体機能の低下をいう。

J-1はバス、電車等の公共交通機関を利用して積極的にまた、かなり遠くまで外出する場合が該当する。

J-2は隣近所への買い物や老人会等への参加等、町内の距離程度の範囲までなら外出する場合が該当する。

ランクA 「準寝たきり」に分類され、「寝たきり予備軍」ともいうべきグループであり、いわゆる house-bound に相当する。屋内での日常生活活動のうち食事、排泄、着替に関しては概ね自分で行い、留守番等をするが、近所に外出するときは介護者の援助を必要とする場合が該当する。なお“ベッドから離れている”とは“離床”のことであり、ふとん使用の場合も含まれるが、ベッドの使用は本人にとっても介護者にとっても有用であり普及が図られているところでもあるので、奨励的意味からベッドという表現を使用した。

A-1は寝たり起きたりはしているものの食事、排泄、着替時はもとより、その他の日中時間帯もベッドから離れている時間が長く、介護者がいればその介助のもと、比較的多く外出する場合が該当する。

A-2は日中時間帯、寝たり起きたりの状態にはあるもののベッドから離れている時間の方が長い、介護者がいてもまれにしか外出しない場合が該当する。

ランクB 「寝たきり」に分類されるグループであり、いわゆる chair-bound に相当する。B-1とB-2とは座位を保つことを自力で行うか介助を必要とするかどうかで区分する。日常生活活動のうち、食事、排泄、着替のいずれかにおいては、部分的に介護者の援助を必要とし、一日の大半をベッドの上で過ごす場合が該当する。排泄に関しては、夜間のみ“おむつ”をつける場合には、介助を要するものとはみなさない。なお、“車椅子”は一般の椅子や、ポータブルトイレ等で読み替えても差し支えない。

B-1は介助なしに車椅子に移乗し食事も排泄もベッドから離れて行う場合が該当する。

B-2は介助のもと、車椅子に移乗し、食事または排泄に関しても、介護者の援助を必要とする。

ランクC ランクBと同様、「寝たきり」に分類されるが、ランクBより障害の程度が重い者

のグループであり、いわゆる bed-bound に相当する。日常生活活動の食事、排泄、着替のいずれにおいても介護者の援助を全面的に必要とし、1日中ベッドの上で過ごす。

C - 1はベッドの上で常時臥床しているが、自力で寝返りをうち体位を変える場合が該当する。

C - 2は自力で寝返りをうつこともなく、ベッド上で常時臥床している場合が該当する。

6 『ADLの状況』はa、b、cの3段階に分類し、それぞれ自立、一部介助、全面介助に相当するものである。

aは日常生活活動の当該項目について自立していることを表す。すなわち極端には長くない時間内に、一連の動作が介助なしに一人で終了できる場合が該当する。

bは日常生活活動の当該項目について部分的に介助してもらえば何とかできる場合が該当する。一人で行った場合に極端に時間がかかり、仕上がりが不完全となる場合も含む。

cは日常生活活動の当該項目について、一人では一連の動作を遂行することが全くできない場合が該当する。

9 - 2 痴呆老人の日常生活自立度

5 - 2 痴呆性老人の日常生活自立度判定基準について

調査対象者について、訪問調査時の様子から下記の判定基準を参考に該当するものに 印をつけること。

なお、全く痴呆を有しない者については、正常に 印をつけること。

【参考】

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例	判断にあたっての留意事項及び提供されるサービスの例
	何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。相談、指導等を実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。 具体的なサービスの例としては、家族等への指導を含む訪問指導や健康相談がある。また、本人の友人づくり、生きがいがづくり等心身の活動の機会づくりにも留意する。
	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるので、訪問指導を実施したり、日中の在宅サービスを利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図る。 具体的なサービスの例としては、訪問指導による療養方法等の指導、訪問リハビリテーション、デイケア等を利用したりリハビリテーション、毎日通所型をはじめとしたデイサービスや日常生活支援のためのホームヘルプサービス等がある。
a	家庭外で上記の状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	
b	家庭内でも上記の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等	
	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。		日常生活に支障を来たすような行動や意思疎通の困難さがランクより重度となり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。 在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、訪問指導や、夜間の利用も含めた在宅サービスを利用しこれらのサービスを組み合わせることによる在宅での対応を図る。 具体的なサービスの例としては、訪問指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、ホームヘルプサービス、デイケア・デイサービス、症状・行動が出現する時間帯を考慮したナイトケア等を含むショートステイ等の在宅サービスがあり、これらのサービスを組み合わせる利用する。
a	日中を中心として上記の状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	
b	夜間を中心として上記の状態が見られる。	ランク aに同じ	
	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク に同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランクと同じであるが、頻度の違いにより区分される。 家族の介護力等の在宅基盤の強弱により在宅サービスを利用しながら在宅生活を続けるか、または特別養護老人ホーム・老人保健施設等の施設サービスを利用するかを選択する。施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択を行う。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	ランク ~ と制定されていた高齢者が、精神病院や痴呆専門棟を有する老人保健施設等での治療が必要となったり、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。