

障企発第 0317001 号

平成 18 年 3 月 17 日

各 都道府県障害保健福祉主管部（局）長 殿

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長

障害程度区分における「認定調査票記入の手引き」
及び「医師意見書記載の手引き」について

障害程度区分認定の具体的な運用方法については、本日別途「障害程度区分認定の実施について」（平成 18 年 3 月 17 日障発第 0317005 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）において通知されたところであるが、今般別添の通り、「認定調査票記入の手引き」（別添 1）及び「医師意見書記載の手引き」（別添 2）を定めたので通知する。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の規定に基づく技術的な助言であることを申し添える。

I. 調査票の概要

概況調査票、認定調査票及び特記事項の3つで構成されています。

1. 概況調査票について

概況調査票は、以下の項目から構成されています。

- ・調査実施者（記入者）
- ・調査対象者
- ・障害の状態・等級等
- ・現在受けているサービスの状況（居宅サービス等）
- ・地域生活関連についての勘案事項（外出、社会活動の参加、入所・入院等）
- ・就労関連についての勘案事項（就労状況、就労経験、就労希望等）
- ・日中活動についての勘案事項（日中活動の場等）
- ・居住関連についての勘案事項（生活の場等）
- ・その他の事項（障害状態の特徴、家族状況等）

2. 認定調査票について

認定調査は、以下の9種類から構成されています。

(1) 麻痺・拘縮に関連する項目	「1-1 麻痺等の有無」 「1-2 関節の動く範囲の制限の有無」
(2) 移動等に関連する項目	「2-1 寝返り」 「2-2 起き上がり」 「2-3 座位保持」 「2-4 両足での立位保持」 「2-5 歩行」 「2-6 移乗」 「2-7 移動」
(3) 複雑な動作等に関連する項目	「3-1 立ち上がり」 「3-2 片足での立位保持」 「3-3 洗身」
(4) 特別な介護等に関連する項目	「4-1 じょくそう（床ずれ）等の有無」 「4-2 えん下」 「4-3 食事摂取」 「4-4 飲水」 「4-5 排尿」 「4-6 排便」

(5) 身の回りの世話等に関連する項目	「5-1 清潔」 「5-2 衣服着脱」 「5-3 薬の内服」 「5-4 金銭の管理」 「5-5 電話の利用」 「5-6 日常の意思決定」
(6) コミュニケーション等に関連する項目	「6-1 視力」 「6-2 聴力」 「6-3 -ア意思の伝達」 「6-3 -イ本人独自の表現方法を用いた意思表」 「6-4 -ア介護者の指示への反応」 「6-4 -イ言葉以外のコミュニケーション手段を用いた説明の理解」 「6-5 認憶・理解」
(7) 行動障害に関連する項目	「7 行動障害」
(8) 特別な医療に関連する項目	
(9) 社会生活に関連する項目	「9-1 調理」 「9-2 食事の配膳・下膳」 「9-3 掃除」 「9-4 洗濯」 「9-5 入浴の準備・後片づけ」 「9-6 買い物」 「9-7 交通手段の利用」 「9-8 文字の視覚的認識使用」

3. 特記事項について

上記のうち(1)～(9)の各種類における各項目に関する特記事項は、所定の各記載欄に記載します。このとき、認定調査項目の各番号をあわせて()内に記載します。

Ⅱ. 調査方法全般についての留意点

1 認定調査及び認定調査員について

- 認定調査は、市町村の職員や市町村の委託を受けた指定相談支援事業者等であって、都道府県が行う研修を修了した者（以下「認定調査員」という。）が実施します。
- 認定調査の内容から、認定調査員は保健、医療、福祉に関する専門的な知識を有している者になることが望まれます。
- 認定調査は、その調査結果が障害程度区分の基本的な資料となることから、全国一律の方法によって、公平公正で客観的かつ正確に行われる必要があります。
- 認定調査は、調査対象者の心身の現状、すなわち障害の状況や介護等の手間を適正に評価し、必要に応じて、特記事項に調査対象者の状況をわかりやすく記載する必要があります。
- 認定調査は、調査対象者1人につき原則として1回で実施します。このため、認定調査員は、認定調査の方法や判断基準等を十分理解した上で、面接技術等の向上に努めなければなりません。
- 認定調査員は、自ら調査した結果について、市町村や市町村審査会（都道府県審査会を含む。以下同じ。）から要請があった場合には、再調査の実施や、照会に対する回答、市町村審査会への出席、審査対象者の状況等に関する意見等を求められることがあります。
- 認定調査員は、過去にその職にあった者も含め、認定調査に関連して知り得た個人の秘密に関する守秘義務が課されています。このことは、市町村から認定調査の委託を受けた認定調査員も同様です。
これに違反した場合は、公務員に課せられる罰則（★）が適用されることとなります。

★
「守秘義務違反」については、地方公務員法で、1年以下の懲役又は3万円以下の罰金に処すると規定されています。
(第34条第1項及び第60条第2号)

2 調査の実施について

(1) 実施上の基本原則

- 原則として、1名の調査対象者につき、1名の認定調査員が、1回で認定調査を実施します。
- 認定調査の際に、急病等により調査対象者の状況が一時的に変化している場合等、適切な調査が行えないと判断したときは、その場では調査は行わず、状況が安定すると見込まれる時期に再度調査日を設定し、調査を行います。
また、申請後に入院して、入院後間もないなど、調査対象者の心身の状態が安定するまでに相当期間の入院治療を要する場合は、一旦申請を取り下げ、状態が安定してから再度申請を行うよう説明します。
- 認定調査をして、別の調査員による再調査が不可欠と判断したときは、別の調査員により再度認定調査を行います。その場合でも、認定調査票は一式のみとし、主に調査を行った者を筆頭として、「調査実施者欄」に記入します。

(2) 認定調査日時の調整

〈日時について〉

- 認定調査員は、あらかじめ調査対象者や家族等の介護者と調査実施日時を調整した上で認定調査を実施します。
- サービス利用等に支障が生じることのないよう、認定調査はできるだけ速やかに行い、書類を作成します。
- 家族等の介護者等がいる在宅の調査対象者については、介護者等が不在の日は避けるようにします。

〈実施場所について〉

- 認定調査員は、事前に調査対象者や介護者等と調査実施場所を調整した上で認定調査を実施します。
- 認定調査の実施場所については、日頃の状況を把握できる場所とします。
- 申請書に記載された住所が、必ずしも調査対象者の生活の場とは限りません。記載された住所に居住していない場合がありますので、事前の確認が必要です。
- 施設や病院等で認定調査を実施する場合は、調査対象者の居室や病室等、普段過ごしている場所を確認し、施設や病院等と調整した上でプライバシーに配慮して実施します。

(3) 調査の実施

〈携行物品〉

- 認定調査員は、調査対象者を訪問する際には、身分を証する物（別添の参

考様式)を携行し、訪問時に提示します。

- また、調査項目の「視力」を確認するための視力確認表を必ず持参します。

〈実施上の留意点〉

- 認定調査の実施にあたり、調査目的の説明を必ず行います。
- 調査当日の状況と調査対象者及び介護者等から聞き取りした日頃の状況を総合的に勘案して判断します。
- できるだけ調査対象者本人、介護者等双方から聞き取りを行うように努めます。独居者や施設入所者等についても、可能な限り家族や施設職員等、調査対象者の日頃の状況を把握している者に立ち会いを求め、できるだけ正確な調査を行うよう努めます。
- また、調査時の環境が日頃の環境と異なったり、調査対象者の緊張等により日頃の状況と異なっていると考えられる場合は、可能な限り家族や施設職員等、調査対象者の日頃の状況を把握している者から日頃の状況を聞くなどして判断します。
- 日内変動や季節変動、気候の変化等により状況に変化がある場合や、できたりできなかつたりする場合（パーキンソン病治療薬の長期内服における on-off 現象等、薬効が安定しないことによる症状の変動を含む。）は、原則としてより頻回な状況に基づいて判断します。詳しくは、各項目の「着眼点」、「留意点」、「選択肢の判断基準」を参照してください。
- 客観的に調査するために必要な場合には、調査対象者、介護者等から別々に聞き取る時間を設けるなどの工夫を行ってください。
- 日常的に自助具、補装具等の器具・器械を使用している場合は、使用時の状況に基づいて判断します。
- 調査対象者の心身の状況については、個別性があることから、例えば、視力障害、聴覚障害等や疾病の特性（スモンなど）等に配慮しつつ、判断基準に基づき認定調査を行ってください。
- 知的障害者や精神障害者等における生活状況については、過去6ヶ月から1年程度の期間の変動も踏まえて判断します。
- 特別なコミュニケーション手段を用いなければ調査が適切にできない場合（盲ろう重複障害者等）は、市町村の担当者等と相談し、適切な専門職員の同行を求める必要があります。

〈質問の仕方や順番〉

- 声の聞こえやすさなどに配慮して、調査場所を工夫します。
- 調査対象者がリラックスして回答できるよう、十分時間をかけます。落ち着いて質問をしていけば、60分程度で調査可能です。
- 優しく問いかけるなど、相手に緊張感を与えないよう留意します。
- 丁寧な言葉遣いに心がけ、専門用語や略語を使用しないようにします（じょくそう→床ずれ、えん下→飲み込みなど）。また、外来語や流行語を使用しない、ゆっくりと話す、などに気をつけます。
- 調査対象者や介護者等が適切な回答ができるように、調査項目の内容をわ

かりやすく具体的に質問する工夫をします。

- 調査項目の順番にこだわらず、調査対象者が答えやすい質問の導入や方法を工夫します。（例：調査する時点で、確実な歩行で調査場所に来た場合は、麻痺や関節の範囲、寝返りなどは省略してもかまいません。この場合は「できる」にチェックします。）
- 会話のみならず、手話や筆談、直接触れる等の方法も必要に応じて用います。この際、調査対象者や介護者等に不愉快な思いを抱かせないように留意が必要です。
- 調査対象者が正当な理由なしに、認定調査に応じない場合は、「申請却下」の処分となることがあります。このため、調査対象者の状況を実際に確認できるよう面接方法を工夫してください。どうしても認定調査に応じない場合は、市町村の担当者に相談してください。

〈判断に迷うとき〉

- 推測で記入せず、必ず「本手引き」の内容を確認します。
- 判断に迷う場合で危険がないと考えられれば、実際に行為を行ってもらっても差し支えありません。ただし、危険を伴うと考えられる場合は、決して無理に試みないでください。
- 判断に迷う場合は、回数や頻度等の具体的な状況、判断の根拠について、「特記事項」に記載します。

（４）調査結果の確認

- 調査対象者や介護者等に、認定調査の結果で不明な点や判断に迷う点があれば再度確認します。
それにより、調査内容の信頼性を確保するとともに、意思疎通がうまくいかなかったための誤りを修正することができます。
- なお、調査対象者や介護者等の訴えと調査員の判断が異なる場合には、最終的には認定調査員の判断によりますが、迷う場合は具体的な状況を「特記事項」に記入してください。
- 特記事項を記入するときは、認定調査票と特記事項の記載内容に矛盾がないか確認し、審査判定に必要な情報を簡潔明瞭に記載するよう留意します。

3 医師意見書との関係

- 認定調査の調査項目と医師意見書の記載内容とでは判断根拠が異なるものもあるため、類似の設問であっても、両者の結果が一致しないこともありえます。

4 調査結果の確定

- 審査判定を適切かつ円滑に進めるために、市町村の担当者が事前に調査結果を確認し、明らかな誤りや不明な点が認められる場合は認定調査員に説明を求め、必要に応じて調査結果の変更や特記事項の加除修正を指示します。

- 市町村審査会では、調査結果と医師意見書の内容を比較検討して、不整合がある場合（例えば、麻痺側が左右反対であるなど）に、一部修正や再調査等の実施について判断されます。

Ⅲ. 認定調査票の記入方法

次ページ以降に、基本調査の各項目について、項目の着眼点、留意点及び選択肢の判断基準を説明します。

認定調査は、公平公正かつ正確に行う必要があることから、これらの点については十分に理解するとともに、疑義がある場合は事前に確認してください。

認定調査票

1-1 麻痺等の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。(複数回答可) 特記事項 ⇒ 1

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

※ 着眼点

対象者が可能な限り努力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かどうかの観点からのみ判断する。また、日常生活に支障があるかどうかは調査時の状況のみから判断するのではなく、対象者、家族等の介護者から聞き取った普段の生活状況を踏まえて判断する。

★「留意点」

- ① 複数の部位に麻痺等がある場合（右上下肢と左下肢麻痺の場合は、「3. 右上肢」「4. 左下肢」「5. 右下肢」の複数を選択する。
- ② 手指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、握力がかなり弱い場合等は「6. その他」を選択し、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。
- ③ 麻痺等があっても、日常的に自助具・補装具などを使用することにより日常生活に支障がない場合は該当しない。この場合、「1. ない」を選択し、「自助具・補装具等を使用することで日常生活に支障がない」等内容を「特記事項」に記載する。
- ④ 「麻痺等」には、筋力の低下、その他様々な原因による筋肉の随意的な運動機能の低下が含まれる。
例：(筋力の低下による立ち上がりの不安定、歩行のふらつき、伝い歩き、杖歩行等及び、寝たきり・脳性麻痺等の筋緊張、筋強剛、不随意運動や意識障害で自分の意思で四肢等を十分に動かせない等が含まれる。)
- ⑤ 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、筋肉の随意的な運動機能の低下をきたしている場合も含まれる。(例：{6. その他}を選択し、「自宅にこもり、意欲が無く動こうとしない。」「意欲が低下し、筋力がかなり低下している。」等内容を「特記事項」に記載する。)

1-2 関節の動く範囲の制限の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。(複数回答可)

⇒ 1

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
-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

※ 着眼点

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ときに、関節の動く範囲が著しく狭くなっているかについて着目する。また、日常生活に支障があるかどうかは調査時の状況のみから判断するのではなく、対象者、家族等の介護者から聞き取った普段の生活状況を踏まえて判断する。

★「留意点」

- ① 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。
- ② 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おむつや下着の交換・着脱の時に痛み支障がある場合も含まれる。
- ③ 動く範囲に制限があっても、日常的に器具・器械等を使用することにより日常生活に支障がない場合は該当しない。
- ④ 手指や手首の関節等の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等がある場合は、「7. その他」を選択し、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。
- ⑤ 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、運動機能低下により、関節等動く範囲に制限が生じている場合も含まれる。この場合は、該当する関節部位を選択し、その詳細を「特記事項」に記載する。

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

※ 着眼点

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に着目し、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られるかを評価する。

★「留意点」

- ① 布団等を掛けない時の状況で判断する。
- ② 仰向けに寝ること（仰臥位）が不可能な場合は、横向きに寝た状態（側臥位）から、うつぶせ（腹臥位）に向きを変える行為も寝返りとする。
- ③ できたりできなかつたりする場合、より頻回な状況に基づき判断する。また、対象者が調査に対して緊張したために、日頃の状況と異なっていると考えられる場合は、日頃の状況を家族等から聞き取った状況で判断する。
- ④ 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、筋肉の随意的な運動機能の低下をきたしている場合も含まれる。この場合は、「意欲がない、または意欲が低下し、筋力及び運動能力がかなり低下している。」等、その詳細を「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」

（ア）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。

（イ）意欲がない等の理由で普段は行っていないが、声かけ等をすれば自分で寝返りをする場合も含まれる。

「2. 何かにつかまればできる」

（ア）ベッド柵、ひも、サイドレール等何かにつかまれば寝返りができる場合をいう。

（イ）介護者が対象者の手を持ってベッド柵等を持たせると自分で寝返りをする場合も含まれる。

「3. できない」

（ア）介助なしでは、一人で寝返りできない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合をいう。

（イ）何かにつかまっても自分では寝返りできない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合をいう。

（ウ）息苦しさ等のために一定の体位のみしか取れない場合も含まれる。

2-2 起き上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒2

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

※着眼点

寝た状態から上半身を起こす行為であり、ベッド柵や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。

★「留意点」

- ① 布団等を掛けない時の状況で判断する。
- ② 起き上がりの過程及び状態は問わない。(例:一度横向きになって起き上がる場合やうつ伏せ(腹臥位)になってから起き上がる場合等。また、上体を起こし終わった時の足の位置は、ベッド上に足を伸ばした状態(長座位)か、ベッドに腰掛けた状態かは問わない。)
- ③ できたりできなかつたりする場合、より頻回な状況に基づき判断する。また、対象者が調査に対して緊張したために、日頃の状況と異なっていると考えられる場合は、日頃の状況を家族等から聞き取った状況で判断する。
- ④ 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、筋肉の随意的な運動機能の低下をきたしている場合も含まれる。この場合は、「意欲がない、または意欲が低下し、筋力及び運動能力がかなり低下している。」等、その詳細を「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」

(ア) 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。

(イ) 意欲がない等の理由で普段は行っていないが、声かけ等をすれば自分で起き上がる場合も含まれる。

「2. 何かにつかまればできる」

(ア) ベッド柵、ひも、サイドレール等何かにつかまれば起き上がることができる場合をいう。

(イ) ベッド柵、ひも等以外に、介護者の手などにつかまって起き上がる場合も含まれる。

(ウ) ベッド柵等の代替として、自分の足等をつかんで起き上がる場合を含まれる。

「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、完全に介護が必要な場合または起き上がりには何らかの介助が必要な場合をいう。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場合も含まれる。

2-3 座位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒2

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

※着眼点

寝た状態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、上半身を起こして座位の状態を保持できるかどうかを評価する。(この場合の「座位」は、いす(車いす)に座った状態もしくはベッドに座った状態でベッドサイドに足を下げて座る状態をいう。)

★「留意点」

- ① 座位保持の目安は、10分間程度とする。(知的障害、精神障害や自閉症等の行動障害で、多動により、

10分間座位保持できない場合で、座位が行動障害を除けば可能であると判断した場合は、座位は「1. できる」とする。）

- ② 足が車いすのフットレストや床についているかどうかは問わない。
- ③ 日常生活において、畳上での生活が中心のため、いすに座る機会が全くなく、いすでの座位を確認できない場合は、能力を勘案して判断する。
- ④ できたりできなかつたりする場合、より頻回な状況に基づき判断する。また、対象者が調査に対して緊張したために、日頃の状況と異なっていると考えられる場合は、日頃の状況を家族等から聞き取った状況で判断する。
- ⑤ 見守りが必要な場合は、「特記事項」に記載する。(例:「知的障害、精神障害や自閉症等の行動障害で、多動によりじっとしていない。」等、「特記事項」に記載する。)
- ⑥ 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、筋肉の随意的な運動機能の低下をきたしている場合も含まれる。この場合は、「意欲がない、または意欲が低下し、筋力及び運動能力がかなり低下している。」等、その詳細を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1. できる」

- (ア) 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人でできる場合をいう。
- (イ) 下肢が欠損しているが、日頃から補装具を装着すれば座位保持ができる場合も含まれる。

「2. 自分の手で支えればできる」

- (ア) 背もたれは必要ないが、自分の手で支える必要がある場合をいう。
- (イ) 物につかまったり、膝に手や肘をついたりすればできる場合も含まれる。

「3. 支えてもらえばできる」

- (ア) 背もたれがないと座位が保持できない、あるいは、介護者の手で支えていないと座位が保持できない場合をいう。
- (イ) 座布団等で常に両側面や前面から支えていないと、倒れるなど座位の保持ができない場合をいう。

「4. できない」

- (ア) 背もたれを用いても座位が保持できない場合をいう。
- (イ) 拘縮等のために臥位と立位しかとれない場合も含まれる。

2-4 両足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒2

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

※着眼点

立ち上がるまでに介助が必要かどうかにかかわらず、平らな床の上で、立位を保持できる（平衡を保てる）かを評価する。

★「留意点」

- ① 立位保持の目安は、10秒間程度とする。
- ② 片足が欠損しており、義足を使用していない人や、拘縮等で床に片足がつかない人については、片足での立位保持の状況で判断する。
- ③ 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。
- ④ 立ち上がるまでに介助が必要かどうかは問わない。
- ⑤ できたりできなかつたりする場合、より頻回な状況に基づき判断する。また、対象者が調査に対して緊張したために、日頃の状況と異なっていると考えられる場合は、日頃の状況を家族等から聞き取った

状況で判断する。

- ⑥ 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、筋肉の随意的な運動機能の低下をきたしている場合も含まれる。この場合は、「意欲がない、または意欲が低下し、筋力及び運動能力がかなり低下している。」等、その詳細を「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」

(ア) 何にもつかまらないう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」

(ア) 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。

(イ) 壁や手すり等の代替として、膝につかまるなど自分の体につかまれば立位保持ができる場合をいう。

「3. できない」

(ア) 寝たきりで明らかに立位をとれない場合をいう。

(イ) 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。

(ウ) 自分では物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場合をいう。

2-5 歩行について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒2

1. つかまらないうでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
----------------	----------------	---------

※着眼点

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(歩幅や速度は問わない)をいい、方向感覚や合目的な歩行と関連しない。

★「留意点」

- ① 屋内と屋外などに係わらない。
- ② 歩行距離の目安は、5m程度以上とする。
- ③ 日頃から義足や補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。
- ④ 見守り等が必要な場合は、「特記事項」に記載する。
- ⑤ できたりできなかったりする場合や日内変動がある場合は、普段の状況に基づき判断する。また、対象者が調査に対して緊張したために、日頃の状況と異なっていると考えられる場合は、日頃の状況を家族等から聞き取った状況で判断する。
- ⑥ 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、筋肉の随意的な運動機能の低下をきたしている場合も含まれる。この場合は、「意欲がない、または意欲が低下し、筋力及び運動能力がかなり低下している。」等、その詳細を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1. つかまらないうでできる」

(ア) 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。

(イ) 義足や装具を装着して歩くことができる場合も含まれる。

(ウ) 片足を欠損している場合でも、片足で飛び跳ねるように移動することも含まれる。

(エ) 視覚障害者が、身体を支える目的ではなく、方向を確認する目的で杖(それに代わる物)を用いている場合、または室内の障害物や不安を避けるためにつたい歩きする動作も含まれる。

「2. 何かにつかまればできる」

- (ア) 杖や手すり、歩行器などを使用すれば歩ける。
- (イ) 壁、家具調度などを頼りにすれば歩ける場合も含まれる。
- (ウ) 片方の腕を介護者が支える、または介護者に対象者がつかまれば歩行できる場合も含まれる。
- (エ) 腰が曲がっているため、自分の膝につかまらなると歩けない場合も含まれる。

「3. できない」

- (ア) 何かにつかまったり支えられても歩行が不可能で、車いすを使用しなければならない、あるいは、どのような状況であっても歩行できない場合をいう。
- (イ) 寝たきり等で歩行できない場合をいう。
- (ウ) 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をいう。
- (エ) 何かにつかまったり支えられても5m以上歩行できない場合をいう。
- (オ) 下肢の欠損により歩行できない場合も含まれる。

2-6 移乗について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒2

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

※着眼点

移乗にあたって、実際に見守りや介助が行われているかを着目するもので、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」等乗り移ることを評価する。

★「留意点」

- ① 精神的な状況、対象者の意欲低下の理由から移乗に見守りや介助が必要な場合でも、移乗の際に実際に見守りや介助が行われているかどうかに基づいて判断する。
- ② 在宅で畳中心の生活である等により、ベッド、いす、車いすを使用していない場合は、這ったり、腰を浮かせて移動するなど、両手をついて布団からポータブルトイレや洋式トイレに移乗できる程度の腰を浮かせる行為ができるかを判断する。
- ③ 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。
- ④ 移乗の種類(ベッドから車いす等)により、状況が異なる場合や状況に変動がみられる場合は、対象者の移乗頻度の高い状況に基づいて判断する。
- ⑤ 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、筋肉の随意的な運動機能の低下をきたしている場合も含まれる。この場合は、「意欲がない、または意欲が低下し、筋力及び運動能力がかなり低下している。」等、その詳細を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1. できる」

- (ア) 介助、見守りなしで移乗できる場合をいう。
- (イ) 這ったり、腰を浮かせて移動するなどの動作で移乗できる場合も含まれる。

「2. 見守り等」

- (ア) 介助なしで移乗できるが、見守り等を行っている場合をいう。
- (イ) 精神面の不安定等により、常に移乗についての見守りが必要な場合をいう。
- (ウ) 移乗する際に、対象者が安全に乗り移ることができるよう、一連の移乗動作に合わせて介護者が車いす等をでん部(お尻)の下に挿し入れるような場合も含まれる。

「3. 一部介助」

(ア) 自分一人では移乗ができないが、介護者が手を添える、体を支えるなどの部分的な介助が行われればできる場合をいう。

(イ) 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、筋肉の随意的な運動機能の低下をきたし、一部介助が行われている場合も含まれる。この場合は、その詳細を「特記事項」に記載する。

「4. 全介助」

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

(イ) 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、筋肉の随意的な運動機能の低下をきたし、全面的な介助が行われている場合も含まれる。この場合は、その詳細を「特記事項」に記載する。

2-7 移動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒ 2

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

※着眼点

日常生活（食事、排泄、着替え、洗面、入浴又は訓練等を含む。）において、必要な場所への移動にあたり、対象者の精神的な状況、意欲等の理由から移動に見守りや介助が必要な場合でも、移動に際して実際に見守りや介助が行われているかに着目して評価する。

★「留意点」

- ① 対象者の生活全体における移動行為が日常的かどうかで判断する。ただし、通院等により日常的ではないが、定期的に外出する場合は、その頻度等を「特記事項」に記入する。
- ② 訓練や買い物、趣味等で日常的に外出している場合は、その外出行為も含まれる。
- ③ 移動の手段は問わない。
- ④ 移動に際して、義足や装具等を装着することにより移動が可能であるかどうか判断する。
- ⑤ 車いす等へ移乗した後及び義足・装具装着後の移動であり、移乗や装着に伴う行為や準備は含まれない。
- ⑥ 屋内と屋外では状況が異なる場合、移動の頻度がより多い状況に基づいて判断する。
- ⑦ 医療上の必要により制限が行われている場合は、制限されている内容により判断する。
- ⑧ 移動手段により、状況が異なる場合や状況に変動がみられる場合は、対象者の移動の頻度の高い状況に基づいて判断する。
- ⑨ 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、筋肉の随意的な運動機能の低下をきたしている場合も含まれる。この場合は、「必要な場所への移動がわからない。」「意欲が低下し、筋力及び運動能力がかなり低下している。」等、その詳細を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1. できる」

(ア) 介助、見守り等なしで移動できる場合をいう。

(イ) 車いすや電動車いす及び義足・装具等、日頃使用している器具・器械を用いて、見守り等や介助を受けず、自分で移動できる場合も含まれる。

(ウ) 声かけのみで日常的な移動ができる場合も含まれる。（「ごはんですよ」で食堂に来る。等）

「2. 見守り等」

(ア) 介助なしで移動できるが、しばしば転ぶなどで、助言や見守りが必要な場合をいう。

(イ) 介助なしで移動できるが、場面の変化等においての不応行動や意欲のなさ等に対しての一時的な声かけや見守りが必要な場合も含まれる。

「3. 一部介助」

- (ア) 自分一人では移動ができないため、部分的に介助が行われている場合をいう。
- (イ) 介護者が必要な場所へ移動するために手を添えたり、体幹を支えたり、敷居などの段差で車いすを押す等の介助が行われている場合も含まれる。
- (ウ) 常に声かけをしなければならない場合や強い促し、助言が必要な場合も含まれる。

「4. 全介助」

- (ア) 自分では移動が全くできない場合をいう。(例:自分では移動が全くできないために常に車いすを押す、介護者が抱えて必要な場所へ移動する、強い促しによっても行動できない等の日常生活における全場面で介助を必要とする場合をいう。)
- (イ) 目的もなく屋内・屋外の徘徊や多動があり、日常生活における全場面で介助を必要とする場合も含まれる。
- (ウ) 医療上の必要により移動を禁止されている場合も含まれる。

3-1 立ち上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒ 3

- | | | |
|---------------|----------------|---------|
| 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 |
|---------------|----------------|---------|

※着眼点

いすやベッド、車いす等に座っている状態（目安として膝がほぼ直角に屈曲している状態）から立ち上がる行為を行う際に、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着目し、評価する。

★「留意点」

- ① 畳のみの生活で、ベッドやいすがない場合は、ベッドやいすを想定して判断する。
- ② 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。
- ③ 障害等により動作が緩慢であるなど、見守り等が必要である場合は、「特記事項」にその状態を記載する。
- ④ 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、普段の状況に基づき判断する。また、対象者が調査に対して緊張したために、日頃の状況と異なっていると考えられる場合は、日頃の状況を家族等から聞き取った状況で判断する。
- ⑤ 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、精神的な状況又は意欲低下等の理由から立ち上がりに介助が必要な場合でも、実際に介助がなされているかどうかに基づいて判断する。この場合は、「声をかけても反応がない。」「意欲がない、または意欲が低下し、筋力及び運動能力がかなり低下している。」等の詳細を「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」

- (ア) いすやベッド、車いす等に座っている状態から立ち上がる際に、ベッド柵や手すり、壁等何にもつかまらないで立ち上がること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」

- (ア) ベッド柵、手すり、壁、家具調度等及び介護者の身体（腕など）につかまれば立ち上がることができる場合をいう。
- (イ) 介護者が引き上げるほどの程度ではなく、支えがあれば基本的に自分で立ち上がることができる場合も含まれる。

(ウ) 手すり等の代替として、自分の膝等を手でつかめば立ち上がることができる場合も含まれる。

「3. できない」

(ア) 自分ではまったく立ち上がることができない場合をいう。

(イ) 身体の一部を介護者が支える、介護者の手で引き上げるなど、介助がないとできない場合も含まれる。

3-2 片足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒3

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

※着眼点

立ち上がるまでに介助が必要か否かにかかわらず、平らな床の上で、自分で左右いずれかの片足を上げた状態のまま立位を保持できる（平衡を保てる）かどうかを評価する。

★「留意点」

① ここでの立位保持の目安は1秒間程度とする。

② 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。

③ 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、精神的な状況又は意欲低下等の理由から片足での立位保持に介助が必要な場合でも、実際に介助がなされているかどうかに基づいて判断する。この場合は、「声をかけても反応がない。」「意欲が低下し、筋力及び運動能力がかなり低下している。」等、その詳細を「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」

(ア) 何もつかまらないうで、いずれか一側の片足で立っていることができる場合をいう。

(イ) 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も含まれる。

「2. 何か支えがあればできる」

(ア) 壁や手すり、いすの背など、何かにつかまるといづれか一側の片足で立っていることができる場合をいう。

「3. できない」

(ア) どのような状況であってもまったく片足で立つことができない場合をいう。

(イ) 自分では片足を上げられない場合も含まれる。

(ウ) 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場合も含まれる。

(エ) 下肢の欠損により補装具等も無く、片足での立位が不可能な場合も含まれる。

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助	4. 行っていない
--------	---------	--------	-----------

※着眼点

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。ここでいう洗身とは、浴室内（洗い場や浴槽内）で、スポンジやタオル等に石けんやボディシャンプー等を付けて洗うことをいい、洗髪行為と洗顔行為は含まれない。

★「留意点」

- ① ここでの洗身は、浴槽の出入りは含まれない。
- ② 浴室以外（居室等）で体を拭く「清拭」行為は含まれない。
- ③ 日によって入浴の方法・形態（一般浴、シャワー浴、訪問入浴、入浴介助、器械浴）が異なる場合は、対象者の入浴頻度がより多い状況に基づいて判断する。
- ④ 入浴環境（自宅・施設）の別は問わない。
- ⑤ 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や対象者の能力を総合的に勘案して判断する。（例：前の部分は洗身できるが、手の届かない背面はできそうにない等）
- ⑥ 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、精神的な状況又は意欲低下等の理由から洗身に介助が必要な場合でも、実際に介助がなされているかどうかに基づいて判断する。また、「声をかけても反応がない。」「意欲がない、または意欲が低下し、筋力及び運動能力がかなり低下している。」等も含まれる。この場合、その詳細を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1. できる」

（ア）一連の洗身（浴室内で、スポンジやタオル等に石けん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」

（ア）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。見守り等が行われている場合も含まれる。

（イ）自分では十分に洗身できないために、洗身を手伝ってもらっている場合も含まれる。

（ウ）常時離れることができず、声かけしなければやらない場合で、強い促し、助言があることにより洗身する場合も含まれる。

（エ）自分で一連の洗身を行っても、介護者が部分的に洗い直しをする場合も含まれる。

（オ）能力があるにもかかわらず意欲の低下等から自分では十分に洗身しないために、介護者が声かけをしながら付いていけば洗身する場合も含まれる。

「3. 全介助」

（ア）洗身の全てを介護者が行っている場合をいう。（強い促しによっても洗身行為ができない場合も含まれる。）

（イ）「洗身」という行為の目的がわからないため、自分で一連の洗身を行っても、介護者が全て洗い直しをする場合も含まれる。

「4. 行っていない」

（ア）日常的に洗身を行っていない場合をいう。（洗身が嫌な場合も含まれる。）

（イ）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）等の有無について、あてはまる番号に○印をつけてください。

⇒4

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

※着眼点

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のみについて評価する。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。

★「留意点」

- ① じょくそうについては、大きさ、程度及び処置や手入れの有無については問わない。
- ② 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。
- ③ 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ヶ月の状況について「特記事項」に記載する。（例：「じょくそうは改善されているが、1ヶ月前は仙骨部にじょくそうがあった。」など）
- ④ 医療機関受診の有無を問わず、又は医学的判断が不明であっても、対象者又は家族の訴えがあり、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（床ずれ）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。（例：仙骨部に発赤がみられる。）
- ・処置の手入れの有無については問わない。

「イ.じょくそう（床ずれ）以外の皮膚疾患」

- ・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。（例：右足親指に爪白癬がみられる。）
- ・実際に処置や手入れをしているかどうかにかかわらず、処置や手入れが必要な皮膚疾患があることが確認できれば「2. ある」と判断し、「右足親指に爪白癬が見られる。」等「特記事項」に記載する。

■【じょくそう以外の皮膚疾患に該当する例】

- ・水虫や疥癬、開放創等
- ・気管切開部、胃ろう、人工肛門、脱肛などで、その周囲に炎症等の手入れが必要な皮膚疾患があることが確認できた場合をいう。

■【じょくそう以外の皮膚疾患に該当しない例】

- ・目薬の点眼処置
- ・外耳炎や中耳炎の耳だれ（耳漏）
- ・痔
- ・人工肛門の周囲に炎症等がなく、単にパウチ交換だけの場合をいう。
- ・気管切開部、胃ろう、脱肛であるが、周囲に炎症等がなく、処置や手入れが必要な皮膚疾患がない場合をいう。

4-2 えん下について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒4

1. できる	2. 見守り等	3. できない
--------	---------	---------

※着眼点

咀嚼（食べ物を噛む）とは異なり、えん下（飲み込む）という行為ができるかどうかのみに着目して評価する。咀嚼力、口腔内の状況（歯がない等）について評価する項目ではない。

★「留意点」

- ① 食物を口に運ぶ行為については、「4-3 食事摂取」で判断する。
- ② 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し、「特記事項」に内容を記載する。
- ③ 経管栄養（胃ろうを含む）、中心静脈栄養（IVH）を行っていても、食物の経口摂取を行っている場合は、その状態に基づいて判断し、その詳細を「特記事項」に記載する。
- ④ 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、精神的な状況又は意欲低下等の理由から飲み込もうとしないなど、実際に介助がなされているかどうかに基づいて判断する。また、「飲み込みを促しても反応がない」「意欲がない、または意欲が低下している。」等も含まれる。この場合、その詳細を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1. できる」

えん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. 見守り等」

(ア) 飲み込む際に見守り等が行われている場合であって、「できる」「できない」のいずれにも含まれない場合をいう。体位により可能な場合も含まれる。

(例:「えん下はできるが、口にいっぱい入れて、むせやすく見守りが必要。」「声かけしないと飲み込もうとしないため見守りが必要。」「体位を食べやすい、飲み込みやすい位置に調節すれば、自分で飲み込めることがある。」等、詳細を「特記事項」に記載する。)

(イ) 食物の形状により、えん下ができたりできなかつたりする場合も含まれる。

「3. できない」

えん下ができないために、経管栄養(胃ろうを含む)や中心静脈栄養(IVH)等が行われている場合をいう。

4-3 食事摂取について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒ 4

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

※着眼点

- ・通常の食事の介助が行われているかどうかを着目する評価である。(自助具等の使用の有無、要する時間や対象者の能力にはかかわらない)
- ・食事の介助とは、スプーンフィーディングや食卓上できざみながら口に運ぶ場合又は食べこぼしの掃除等を想定する。

★「留意点」

- ① 朝昼夕で状態が異なる場合は、対象者の食事摂取が頻回に行われる場面を想定して判断する。
- ② 時間がかかる場合、落ち着いて食事に集中しないなどの場合は、その状態を「特記事項」に記載する。
- ③ 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、精神的な状況又は意欲低下等の理由から食事摂取の介助を受けている場合はその状況に基づき判断する。この場合は、「食事を促しても反応がなく、口に運ぶと口を開け食べる。」等、その詳細を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1. できる」

(ア) 介助、見守り等なしに自分で食事が摂れている場合をいう。

(イ) 箸やスプーンのほかに、自助具等を使用すれば自分で食事が摂れている場合も含まれる。

(ウ) 視覚障害者で、配膳の際におかずの種類や配列を知らせると自分で摂取できる場合も含まれる。

(エ) 経管栄養（胃ろうを含む）や中心静脈栄養（IVH）を行っているが、準備を含めて一連の行為を全て

自分でやっている場合も含まれる。

「2. 見守り等」

- (ア) 介助なしに自分で摂取しているが、見守り等が行われている場合をいう。
- (イ) 他人の食事を食べないようにするため見守り等をしている場合も含まれる。
- (ウ) 食事を摂るように促すなど、声かけ・見守り等をしている場合も含まれる。
- (エ) 視覚障害者で、配膳の際のおかずの種類や配列を知らせても、器の高低により、ひっくり返す等がよくあり、見守り等が行われている場合も含まれる。

「3. 一部介助」

- (ア) 食事の際に、食卓上で小さく切る、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。
- (イ) 特定の食品を極端に摂取する等により、何らかの介助を必要とする場合も含まれる。
- (ウ) 視覚障害者で、配膳の際のおかずの種類や配列を知らせても理解しにくく、特定の食品を摂取するため、何らかの介助を必要とする場合も含まれる。

「4. 全介助」

- (ア) 能力があるかどうかにかかわらず、現在自分では全く摂取していない場合をいう。
- (イ) 介助なしに自分で摂取できるが、早食い等で自分で摂取させると健康上の問題があるなどの判断で、全て介助している場合も含まれる。
- (ウ) 経管栄養（胃ろうを含む）や中心静脈栄養（IVH）で全て介助を受けている場合も含まれる。

4-4 飲水について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒4

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

※着眼点

- ・通常の飲水（飲水量が適正量かどうかの判断も含む）の介助が行われているかどうかに着目して評価する。

★「留意点」

- ① 実際に行ってもらった場合、誤えんの危険があると判断した場合は、決して無理に試みるようなことはしない。
- ② 飲水量は、1回のえん下する量が適正量かどうかで判断する。
- ③ 経管栄養（胃ろうを含む）や中心静脈栄養（IVH）の場合であっても、飲水の介助の程度により判断し、その状態を「特記事項」に記載する。
- ④ 増粘剤（水分にトロミをつける材料）を使用している場合であっても、介助を受けている状況により判断し、その詳細を「特記事項」に記載する。
- ⑤ 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、精神的な状況または意欲低下等の理由から対象者が自ら飲水をしない、あるいは一度に過剰な飲水をする場合でも、実際に介助がなさ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

「1. できる」

- (ア) 自分で水道やペットボトル等から水、お茶、ジュース等をコップや茶わんに入れて適正量を判断し飲める場合をいう。
- (イ) 経管栄養（胃ろうを含む）や中心静脈栄養（IVH）を行っているが、準備を含め飲水の行為を自分でやっている場合も含まれる。
- (ウ) 増粘剤を使用し、介助なしで自分でできる場合も含まれる。

(エ) ペットボトル等を手の届く範囲においてもらって、自分で適正量を判断して飲める場合も含まれる。

「2. 見守り等」

(ア) 茶わん、コップ、吸い呑みに入れられた物を手の届く範囲におけば、自分で飲める場合をいう。

(イ) 適正量を調整するために、介護者等が茶わん、コップ、吸い呑み等を手の届く範囲におく必要がある場合も含まれる。

(ウ) 服薬等で、コップや茶わんに適正量の水が用意されていれば自分で飲める場合も含まれる。

「3. 一部介助」

(ア) 茶わん、コップ、吸い呑みを手渡すか、口元まで運ぶ等の介助が行われている場合をいう。

(イ) 自分で摂取することができても、口渇感が乏しい場合や、一回の飲水量が多い場合又はコントロールできず、声かけ（注意）や制止があれば止める等の場合は一部介助とする。

「4. 全介助」

(ア) 自分では全く飲水していない場合をいう。

(イ) 医療上の必要により飲水を禁止されている場合も含まれる。

(ウ) 自分でえん下量を判断できないため、介護者が一回のえん下量を勘案して介助を行っている場合も含まれる。

(エ) 自分で摂取することができても、全く口渇感を訴えない場合や、一回の飲水量が多い場合又はコントロールできず、声かけ（注意）や制止をしても止めない場合も含まれる。

4-5 排尿について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒ 4

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

※着眼点

- ・自分で排尿にかかる一連の行為を行っているかどうかに着目して評価する。
- ・一連の行為には、尿意、トイレまでの移動あるいは、ポータブルトイレへの移乗、排尿動作（ズボン・パンツの上げ下げ、トイレ・尿器への排尿）、排尿後の後始末が含まれる。
- ・排尿後の後始末には、ポータブルトイレや尿器等の掃除、抜去したカテーテルの後始末等も含まれる。

★「留意点」

- ① 時間帯や日によって受けている介助の状況が異なる場合は、対象者が最も頻度の高い排尿の状況により判断する。
- ② 集尿器を使用、蓄尿袋(ストマ)を使用、おむつを使用、尿カテーテルを留置している場合は、実際の介護を受けている状況により判断し、その内容を「特記事項」に記載する。
- ③ 昼間は介助なく自分で排尿にかかる一連の行為を行っているが、夜間のみおむつを使用していたり、ポータブルトイレを使用している場合には、日頃の対象者が最も頻度の高い排尿の状況により判断し、その内容を「特記事項」に記載する。
- ④ 人工透析を行っている場合は、介助を受けている状況により判断し、その内容を「特記事項」に記載する。
- ⑤ 知的障害者や精神障害者等の経過の中で、精神的な状況又は意欲低下等の理由から排尿の介助を受けている場合はその状況に基づき判断する。この場合は、「意欲の低下により、尿意の反応がなく、訴えることもない。」等、その詳細を「特記事項」に記載する。
- ⑥ 知的障害者や精神障害者や自閉症等の行動障害で、「トイレ以外の特定の場所に固執して排尿する。」等、障害特有の行動により、特別な介助が必要な場合は「4. 全介助」とし、その詳細を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1. できる」

- (ア) 一連の行為を介助なしに自分で行っている場合をいう。
- (イ) 集尿器の使用、蓄尿袋(ストマ)を使用、おむつ(尿とりパット等)を使用、尿カテーテルを留置している場合であって、自分で準備、後始末等できる場合も含まれる。
- (ウ) 尿意はないが、自分で時間を決めるなどして排尿にかかる一連の行為を行っている場合も含まれる。
- (エ) 人工透析を行っている場合で、排尿が全くない場合も含まれる。
- (オ) 腹膜灌流の場合であって、自分で準備、後始末等ができる場合も含まれる。

「2. 見守り等」

- (ア) 一連の行為を介助なしに自分で行っているが、見守り等が行われている場合をいう。
- (イ) 一連の行為を介助なしに自分で行っているが、集中性に欠けるなど声かけが必要な場合も含まれる。
- (ウ) 一連の行為を介助なしに自分で行っているが、声かけしないとトイレ以外の場所で排尿する場合も含まれる。

「3. 一部介助」

- (ア) 一連の行為のうち、以下の1項目のみ該当する場合をいう。
 - ・トイレまでの移動あるいは、ポータブルトイレへの移乗に介助が必要
 - ・排尿動作に介助が必要
 - ・排尿後の後始末に介助が必要

「4. 全介助」

- (ア) 一連の行為のうち、以下の2項目以上に該当する場合をいう。
 - ・トイレまでの移動あるいは、ポータブルトイレへの移乗に介助が必要
 - ・排尿動作に介助が必要
 - ・排尿後の後始末に介助が必要なお、以下の場合のいずれか1項目以上に該当する場合も含まれる。ただし、自分で準備、後始末等を行っている場合を除く。
 - ・集尿器を使用している場合
 - ・おむつを使用している場合
 - ・介護者により間欠導尿が行われている場合
 - ・尿カテーテルを留置している場合

4-6 排便について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒4

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

※着眼点

- ・自分で排便にかかる一連の行為を行っているかどうかに着目して評価する。
- ・一連の行為とは、便意、トイレまでの移動あるいは、ポータブルトイレへの移乗、排便動作(ズボン・パンツの上げ下げ、トイレ・便器への排便)、排便後の後始末が含まれる。
- ・排便後の後始末には、ポータブルトイレや便器等の掃除、人工肛門等の後始末等も含まれる。

★「留意点」

- ① 時間帯や日によって受けている介助の状況が異なる場合は、対象者が最も頻度の高い排便の状況によ

り判断し、その内容を「特記事項」に記載する。

- ② 蓄便袋(ストマ)を使用、おむつを使用、人工肛門を造設している場合は、実際の介護を受けている状況により判断し、その内容を「特記事項」に記載する。
- ③ 知的障害者や精神障害者の経過の中で、精神的な状況又は意欲低下等の理由から排便の介助を受けている状況により判断する。この場合は、「意欲の低下により、便意の反応がなく、訴えることもない。」等、その詳細を「特記事項」に記載する。
- ④ 知的障害者や精神障害者や自閉症等の行動障害で、「トイレ以外の特定の場所に固執して排便する。」等、障害特有の行動により、特別な介助が必要な場合は「4. 全介助」とし、その詳細を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1. できる」

(ア) 一連の行為を介助なしに自分で行っている場合をいう。

(イ) 蓄便袋(ストマ)を使用、おむつ(尿とりパット等)を使用、人工肛門を造設している場合であって、自分で準備、後始末等を行っている場合も含まれる。

(ウ) 便意はないが、自分で時間を決めるなどして排便にかかる一連の行為を行っている場合も含まれる。

「2. 見守り等」

(ア) 一連の行為を介助なしに自分で行っているが、見守り等が行われている場合をいう。

(イ) 一連の行為を介助なしに自分で行っているが、集中性に欠けるなど声かけが必要な場合も含まれる。

(ウ) 一連の行為を介助なしに自分で行っているが、声かけしないとトイレ以外の場所で排便することがある場合も含まれる。

「3. 一部介助」

(ア) 一連の行為のうち、以下の1項目のみ該当する場合をいう。

- ・トイレまでの移動あるいは、ポータブルトイレへの移乗に介助が必要
- ・排便動作に介助が必要
- ・排便後の後始末に介助が必要

「4. 全介助」

(ア) 一連の行為のうち、以下の2項目以上に該当する場合をいう。

- ・トイレまでの移動あるいは、ポータブルトイレへの移乗に介助が必要
- ・排便動作に介助が必要
- ・排便後の後始末に介助が必要

なお、以下の場合のいずれか1項目以上に該当する場合も含まれる。ただし、自分で準備、後始末等を行っている場合を除く。

- ・おむつを使用している場合
- ・介護者により浣腸、摘便が行われている場合

5-1 清潔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒5

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

※着眼点

- ・日頃からその行為を自分でやっているかどうかに着目して評価する。
- ・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や、独居のために必要な介助が行われていない場合は、例外的に対象者の能力を総合的に勘案して判断し、判断の理由を「特記事項」に記載する。
- ・対象者が自身の清潔保持に関心が乏しいため介助が必要な場合も含まれる。

ア. 「口腔清潔」(はみがき等)

- ・口腔清潔(はみがき等)の一連の行為を自分でやっているかどうかを評価する。
- ・一連の行為とは、歯ブラシやうがい用の水を用意する、歯磨き粉を歯ブラシにつける等の準備、義歯をはずす、うがいをする等の行為も含まれる。

口腔洗浄剤を使用している等の場合は、口腔清潔ができていどうかで判断し、判断した内容を「特記事項」に記載する。同様に義歯の場合も、義歯の清潔保持と口腔清潔(うがい等)ができていどうかで判断し、判断した内容を「特記事項」に記載する。

イ. 「洗顔」

- ・洗顔の一連の行為を自分でやっているかどうかを評価する。
- ・一連の行為とは、タオルの準備、蛇口をひねる、衣服の濡れの確認、タオルで拭く等の行為も含まれる。

ウ. 「整髪」

- ・整髪の一連の行為を自分でやっているかどうかを評価する。
- ・一連の行為とは、くしやブラシの準備等の行為も含まれる。頭髪がない又は短く刈っている場合は、頭を拭いたり整髪に関する類似の行為について判断し、判断した内容を「特記事項」に記載する。

エ. 「つめ切り」

- ・つめ切りの一連の行為を自分でやっているかどうかを評価する。
- ・一連の行為とは、つめ切りを準備する、切ったつめを捨てる等の行為も含まれる。
- ・日頃、やすり等の他の器具を用いている場合は、日頃の状況に基づいて能力を判断し、判断した内容を「特記事項」に記載する。
- ・四肢の全指を切断している等のため、切るつめがない場合は、全指があった場合を想定し、本人の能力を総合的に勘案して判断し、判断した内容を「特記事項」に記載する。

★「留意点」

- ① できたり、できなかつたりする場合は、対象者が最も頻度の高い行為の状況により判断し、その内容を「特記事項」に記載する。
- ② 知的障害者や精神障害者の経過の中で、精神的な状況又は意欲低下等の理由から清潔に対する関心や意識がない等により介助を受けている状況により判断する。また、「意欲の低下により、清潔に対する意識がなく、訴えることもない。」等も含まれる。この場合、その詳細を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1. できる」

(ア) 一連の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」

(ア) 一連の行為に対して部分的に介助が行われていたり、一連の行為に強い促しをしている場合をいう。常時の見守りや確認、強い促しが必要であったり、行われている場合も含まれる。

●口腔

(イ) はみがき中の見守り等、みがき残しの確認が必要な場合も含まれる。

(ウ) 義歯の出し入れはできるが、義歯を磨く動作は介護者が行っている場合も含まれる。

●洗顔

(エ) 洗顔中の見守り等、衣服が濡れていないかの確認等が必要な場合も含まれる。

(オ) 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。

●つめ切り

(カ) 見守りや確認が必要な場合も含まれる。

(キ) 左右どちらか片方の手のつめのみ切れる、手のつめはできるが足のつめはできない等の場合も含まれる。

「3. 全介助」

(ア) 一連の行為全てに介助が行われている場合をいう。(強い助言や指導をしても行わない場合も含まれる。)

(イ) 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) 口腔清潔(はみがき等)、洗顔で、介護者が本人の行った箇所を含めて全てをやり直す場合も含まれる。また、口をゆすいで吐き出す行為だけしかできない場合及び顔をぬらすだけの場合も含まれる。

(エ) 総義歯で、義歯洗浄は全介助の場合も含まれる。

5-2 衣服着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒5

	1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
ア. 上衣の着脱	1	2	3	4
イ. ズボン、パンツ等の着脱	1	2	3	4

※着眼点

- ・ 普段着用している衣服について、衣服(上衣、ズボン・パンツ)の着脱を自分で行っているかどうかに着目して評価する。衣服の種類(ボタンの有無、ゴム付きのフリーサイズズボン等)や大小(短パン、7分ズボン、大きめサイズ等)は問わない。
- ・ 時候に合った服装の準備、必要な枚数だけ衣服を出すこと、衣服を手渡すこと、着脱を促すための声かけ等着脱までの行為は含まれない。

★「留意点」

- ① できたり、できなかったりする場合は、対象者のより頻回な状況により判断し、その内容を「特記事項」に記載する。
- ② 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や、独居のために必要な介助が行われていない場合には、例外的に対象者の能力を総合的に勘案して判断し、その判断の理由を「特記事項」に記載する。
- ③ 障害の状況により介助されている場合は、その介助されている障害の状況に応じて判断し、その判断の理由を「特記事項」に記載する。
- ④ 日常的に頻回に着用している衣服の状況に基づいて判断する。
(例：トレーナーやTシャツなどボタンのない衣服を日常的に着用している場合等)
- ⑤ 時間がかかる場合は、その詳細を「特記事項」に記載する。
- ⑥ 補装具等を使用して着脱を行っている場合は、使用の状況に基づいて判断し、その詳細を「特記事項」に記載する。
- ⑦ 知的障害者や精神障害者の経過の中で、精神的な状況又は意欲低下等の理由から着脱の介助を受けて

いる状況により判断する。この場合は、「意欲の低下により、着脱を促しても反応がなく、着替えようとしめない。」等、その詳細を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

●上衣の着脱

「1. できる」

(ア) 介助、見守り等なしに自分で上衣を着脱している場合をいう。

(イ) 装具等を使って行っている場合も含まれる。

「2. 見守り等」

(ア) 介助なしに自分で上衣の着脱をしているが、見守り等が行われている場合をいう。

(前後を時々間違えるために、見守りし声かけが必要な程度等)

「3. 一部介助」

(ア) 着脱に何らかの介助が行われている場合をいう。

(イ) 手を回せないために介護者が常に上衣を持っていなければならなかったり、麻痺側の腕のみ着せる場合等も含まれる。

「4. 全介助」

(ア) 上衣の着脱の行為全てに介助が行われている場合をいう。

●ズボン、パンツ等の着脱

「1. できる」

(ア) 介助、見守り等なしに自分でズボン・パンツを着脱している場合をいう。

(イ) 装具等を使って行っている場合も含まれる。

「2. 見守り等」

(ア) 介助なしに自分でズボン・パンツの着脱をしているが、見守り等が行われている場合をいう。

(前後を時々間違えるために、見守りし声かけが必要な程度等)

「3. 一部介助」

(ア) ズボン・パンツの着脱に何らかの介助が行われている場合をいう。

(イ) 麻痺側の足のみ着せる場合等も含まれる。

(ウ) 自分で行っていても最後に介護者がシャツをズボン・パンツ等に入れ直す場合等も含まれる。

「4. 全介助」

(ア) ズボン・パンツの着脱の行為全てに介助が行われている場合をいう。

5-3 薬の内服について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒ 5

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
--------	---------	--------

※着眼点

- ・薬の内服にかかる一連の行為について自分で行っているかどうかに着目して評価するものであり、インスリン注射、塗り薬の塗布等、内服薬以外のものは含まれない。
- ・一連の行為とは、薬を飲む時間や飲む量を理解する、薬や水を手元に用意する、薬を口に入れる、飲み込むという行為をいう。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。

★「留意点」

- ① 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し、その対応について「特記事項」に記載する。
- ② 投薬を受けていない場合は、対象者の能力を総合的に勘案して判断し、その判断について「特記事項」

に記載する。

- ③ 経管栄養（胃ろうを含む）などのチューブから内服薬を注入する場合の一連の行為も含まれる。
- ④ 施設入所者で施設によって一括して管理されているため、自己管理の機会がない場合は、本人が自己管理した場合を総合的に勘案して判断し、その判断について「特記事項」に記載する。
- ⑤ 服薬の必要性を認識しない、あるいは副作用を過度に心配するといった状況のため服薬の介助が必要な場合も含まれる。
- ⑥ 服薬の状況が判断できない場合は、家族や介護者等から聞き取った内容を踏まえて判断する。
- ⑦ 知的障害者や精神障害者の経過の中で、精神的な状況又は意欲低下等の理由から服薬の介助を受けている状況により判断する。この場合は、「意欲がない、または意欲の低下により、服薬を促しても反応がなく、飲もうともしない。」等、その詳細を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1. できる」

- (ア) 薬を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。
- (イ) 経管栄養（胃ろうを含む）の準備、後かたづけ等を自分で行っており、また薬の注入も全て自分で行っている場合も含まれる。

「2. 一部介助」

- (ア) 障害等の理由により、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れない。
- (イ) 重度の障害者で、薬の量や飲む時間は理解しており、介護者に指示して薬を用意してもらい、飲ませてもらっている場合も含まれる。
- (ウ) 薬の管理はできないが、手渡された後、水と共に服薬する行為を自分で行っている場合も含まれる。
- (エ) 経管栄養（胃ろうを含む）で、自分が介護者に指示して薬を注入してもらっている場合も含まれる。
- (オ) 薬の量や飲む時間は理解しているが、介護者が指示しないと失念しがちな場合も含まれる。

「3. 全介助」

- (ア) 障害等の理由により、飲む時間を忘れていたり、飲む量もわからない、あるいは、重度の障害により手指の麻痺・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全てに介助が行われている場合をいう。
- (イ) 薬を飲む時間や飲む量を理解しておらず、介護者が薬を口の中に入れることにより、対象者は飲み込むのみの場合も含まれる。
- (ウ) 薬を飲む時間や飲む量を理解しているが、服薬に抵抗があり、服薬するように介護者が長時間の働きかけをする場合も含まれる。

5-4 金銭の管理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒5

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
--------	---------	--------

※着眼点

- ・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行っているかどうか及びそれが適切であるか否かに着目して評価するものであり、現在の状況で介助を受けているかどうかに基づいて判断する。

★「留意点」

- ① 実際に自分で金銭の出し入れに関する行為を行っているかどうかは問わない。(例：金融機関等に行けなくても、誰かに頼んで出し入れを行ってもらっていても、金銭管理、金銭の計算ができる場合も含まれる。
- ② 基本的に施設や家族等が管理を行っている場合は、対象者の身の回りの物品の管理状況、計算能力に基づいて総合的に判断し、その判断について「特記事項」に記載する。
- ③ 金銭管理の状況が判断できない場合は、家族や介護者等から聞き取った内容を踏まえて判断する。この場合は、「収入と支出の理解、観念がなく、借金してでも使うため、金銭管理はできない。」等、その詳細を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1. できる」

(ア) 自分の所持金(預金通帳や小銭)の支出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。

(例：銀行に行けなくても、誰かに頼んで出し入れを行ってもらっているが、金銭管理、金銭の計算ができる場合も含まれる。)

「2. 一部介助」

(ア) 金銭の管理に何らかの介助(小遣い使用についての助言や指導も含まれる。)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。

「3. 全介助」

(ア) 金銭の管理について全てに介助が行われている場合をいう。

(イ) 1日の必要額を家族が準備し、その必要額の管理も自分で行えない場合も含まれる。

5-5 電話の利用について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒5

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
--------	---------	--------

※着眼点

- ・電話の利用にかかる一連の行為を自分でやっているかどうかに着目して評価するものであり、電話の置いてある場所までの移動に係る評価は含まれない。
- ・一連の行為とは、電話をかけたり、受けたりする操作、電話の内容を理解して話す、必要な伝言をする等の行為も含まれる。

★「留意点」

- ① 身体状況等により、必要に応じて数字部分を大きくした電話機や拡声装置などの補助具を使用しているものも含まれる。
- ② 電話を利用する機会がない場合又は、緊急通報システム、あんしん電話等(必要時に受話器を上げる必要もなく、要件を伝えなくても問題解決のために訪問してもらえるもの)を利用している場合は、対象者の日頃の能力を総合的に勘案して判断し、その判断について「特記事項」に記載する。
- ③ ファクシミリ、拡声装置、短縮ダイヤル等を利用している場合は、その利用に関する介助の状況で判断し、その判断について「特記事項」に記載する。
- ④ 知的障害者や精神障害者の経過の中で、精神的な状況又は意欲低下等の理由から電話の利用の介助を受けている状況により判断する。この場合は、「意欲の低下により、電話をかけること(受けること)等を促しても反応がない。」等、その詳細を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1. できる」

(ア) 一連の行為を介助なしに自分で行っている場合をいう。

(イ) ファクシミリ、短縮ダイヤル等を用いて自分で一連の行為を行っている場合も含まれる。

「2. 一部介助」

(ア) 一連の行為に部分的に介助が行われている場合をいう。

(イ) 緊急通報システム、あんしん電話等（必要時に受話器を上げる必要もなく、要件を伝えなくても問題解決のために訪問してもらえるもの）を利用している場合に、一連の行為を代替している部分がある場合も含まれる。

(ウ) 見守り等が行われている場合も含まれる。

(エ) 視覚障害者や知的障害者等で、誰かがダイヤルすれば、相手と話せる場合も含まれる。

「3. 全介助」

(ア) 一連の行為全てに介助が行われている場合、または「電話」というものの理解がない場合をいう。

5-6 日常の意思決定について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒5

1. できる	2. 特別な場合を除いてできる	3. 日常的に困難	4. できない
--------	-----------------	-----------	---------

※着眼点

- ・毎日の暮らしにおける課題や活動を実際にどの程度判断しているかという、日常の意思決定を行うための認知判断能力に着目して評価するものであり、対象者自ら決めているのか、決断が出来ず混乱していないか、対象者にはできるはずだという思いこみはないかという観点から判断する。
- ・意思決定とは、服を選ぶ、起床や食事すべき時間がわかる、自分にできることとできないことがわかる、必要時に援助を求める、外出の仕方がわかるなどをいう。

★「留意点」

- ① 対象者が普段とは異なる状況（旅行、レストラン、知人宅など）においても、食事メニューを注文する、目的地を告げて切符を買ってもらう、尿意・便意によるトイレ誘導などの援助をお願いするなど、周囲の人に必要な援助を依頼するなど、適切な意思決定ができるかどうかを含めて調査する。
- ② 日によって、適切な判断ができるときとできないときがある場合には、原則としてより頻回な状況を家族や介護者等から聞き取った内容を踏まえて判断する。
- ③ 対象者に能力があるにもかかわらず、知的障害者や精神障害者の経過の中で、精神的な状況又は意欲低下等の理由から意思決定をしていない場合や、意思決定を介護者が行っている場合等は、その能力について介護者等から状況を聞き取った内容を総合的に踏まえて判断する。

☆選択肢の判断基準

「1. できる」

(ア) 判断が首尾一貫して理にかなっており、妥当な場合をいう。

(イ) 自分で判断できない課題や判断に迷う場面では、自分から他者に助言、援助を求めることができる場合も含まれる。

(ウ) 自分で妥当に判断しているが、独居等により援助を求めることができない場合も含まれる。

「2. 特別な場合を除いてできる」

(ア) 慣れ親しんだ日常生活状況のもとでは、妥当な判断をするが、新しい課題や状況（旅行先やレストラン、知人宅など普段と異なる状況において、食事メニューを注文したり、知らない人と会話をしたり、電話をかけるなど）に直面したときに、指示や合図を必要とする。

「3. 日常的に困難」

(ア) 慣れ親しんだ日常生活状況のもとでも、決断が出来ず混乱したり、妥当でない意思決定判断をすることがある。

「4. できない」

(ア) 意思決定を全くできない又はまれにしかしない。

6-1 視力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

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

※着眼点

- ・見えるかどうかのみに着目して評価するものであり、見えているものの名称を正しく表現する能力や理解等の知的能力を問うものではない。

（別添視力確認表を1 m離して提示し、例えば「何本に見えますか。」などと聞きます。）

★「留意点」

- ① 見えるかどうかを判断するには、会話のみでなく、手話、筆談等や対象者の身振りに基づいて確認する。
- ② 日常眼鏡や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。
- ③ 認知症、知的障害者等の場合でも、見えるかどうかを評価するものであり、例えば、別添視力確認表を「指」「手」「1本」などと答えても見えていると判断する。
- ④ 調査する場所の照明は十分であることが必要です。
- ⑤ 広い意味での視力を問う質問であり、視野欠損等も含まれる。

☆選択肢の判断基準

「1. 普通（日常生活に支障がない）」

(ア) 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。

(イ) 新聞、雑誌などの字が読めない等の障害により、見えているか判断がつかないが、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」

(ア) 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」

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

「4. ほとんど見えない」

(ア) 目の前に置いた視力確認表の図が見えない場合をいう。

「5. 見えているのか判断不能」

(ア) 知的障害者や精神障害者の経過の中で、精神的な状況又は意欲低下等の理由により意思疎通ができず、見えているのか、日常生活に支障があるのか判断できない場合をいう。

1. 普通
2. 普通の声がやっと聞き取れる
3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる
4. ほとんど聞えない
5. 聞えているのか判断不能

※着眼点

- ・聞こえるかどうかのみに着目して評価するものであり、耳で聞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。

★「留意点」

- ① 普通に話しても聞こえない対象者には、耳元で大声で話すなどで聴力を確認する。
- ② 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。
- ③ 失語症や構音障害、知的障害者等で音に対する反応に障害があっても、声や音が聞こえているかどうか、日頃対象者の反応に詳しい介護者の助言を求めて判断し、どういう反応であった等「特記事項」に記載する。
- ④ 対象者の反応が確認できないような、大きな雑音や気が散るようなテレビや音楽、他の人などの調査に適さない環境での調査は避ける。

☆選択肢の判断基準

「1. 普通」

(ア) 日常生活における会話において支障がなく、普通に聞き取れる場合をいう。

「2. 普通の声がやっと聞き取れる」

(ア) 普通の声で話すと聞き取りにくく、聞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聞き取れる」

(ア) 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聞こえる、あるいは、かなり大きな声や音でないと聞こえない場合をいう。

「4. ほとんど聞えない」

(ア) ほとんど聞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」

(ア) 知的障害者や精神障害者の経過の中で、精神的な状況又は意欲低下等の理由により意思疎通ができず、聞こえているのか判断ができない場合をいう。

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

※着眼点

- ・対象者が意思を伝達できるかどうかのみに着目して評価するものであり、ここでいう意思の伝達とは、

受け手に自分の意思を表示し、伝わることをいう。

- ・意思伝達の手段や、伝達できる相手が誰か、また背景疾患は問わない。
- ・意思伝達の手段には、手話、筆談、身振り、携帯電話のメールやEメール、トーキングエイド等も含まれる。

★「留意点」

- ① 失語症（発声器官や聴覚に障害がないのに言葉を使用できない、もしくは理解できなくなる病的状態をいう。）が原因で会話が成立しなくて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べきことがある場合は、要点を「特記事項」に記載する。
- ② 意思の伝達に変動がある場合は、もっとも頻回に表出される状況を介護者等から聞き取り、総合的に判断し、その判断した内容を「特記事項」に記載する。
- ③ 家族等の介護者がいない場合は、対象者の状況をよく知る人等から聞き取り総合的に判断し、その判断した内容を「特記事項」に記載する。
- ④ 知的障害者や精神障害者の経過の中で、精神的な状況又は意欲低下等の理由により意思の伝達をしない、あるいは考えがまとまらない又は混乱しているために相手に意思が伝わらない場合も含まれる。

☆選択肢の判断基準

「1. 対象者が意思を他者に伝達できる」

- (ア) 手段を問わず、常時だれにも意思の伝達ができる場合をいう。
- (イ) 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」

- (ア) 通常は、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。この場合の頻度は「特記事項」に記載する。

「3. ほとんど伝達できない」

- (ア) 通常は、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、あることがらや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」

- (ア) 重度の知的障害、精神障害や意識障害等によって、意思の伝達ができない、あるいは、意思の伝達ができているかどうか判断できない場合をいう。

6-3-イ 本人独自の表現方法を用いた意思表示について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 独自の方法によらずに意思表示ができる。2. 時々、独自の方法でないと意思表示できないことがある。3. 常に、独自の方法でないと意思表示できない。4. 意思表示ができない。 |
|---|

*着眼点

知的障害者や精神障害者等で重度のコミュニケーション障害を有している場合の意思表示の仕方を問う項目であり、日常生活や外出時において独自の表現（本人独特のジェスチャーや仕草）などを使用し意思表示する場合をいう。

★「留意点」

普段本人と接している家族等に限らず、外出等も含めて、本人の日常生活上において、意思表示する場合を総合的に判断する場合も含まれる。

☆選択肢の判断基準

「1. 独自の方法によらず意思表示ができる。」

(ア) 日常生活や外出中において、本人独自の方法によらず言葉や言葉以外の方法により必要な意思を相手に伝えることができる場合をいう。

「2. 時々、独自の方法でないと意思表示できないことがある。」

(ア) 日常生活や外出中において、時々、頭をぶついたり、腕をつかんだり等通常とは違う行動でしか自らの意思を表現できないことがある場合をいう。「3」の常時必要な場合以外はこの項目となる。

「3. 常に、独自の方法でないと意思表示できない。」

(ア) 日常生活や外出中において、頭をぶついたり、腕をつかんだり等通常とは違う行動でしか自らの意思を表現できない場合をいう。

「4. 意思表示ができない。」

(ア) 本人独自の方法を用いても意思表示できない場合をいう。

6-4-7 介護者の指示への反応について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

1. 介護者の指示が通じる	2. 介護者の指示がときどき通じる	3. 介護者の指示が通じない
---------------	-------------------	----------------

※着眼点

- ・ 家族、施設等の職員、在宅サービス提供者等が各種サービスを行う上で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できるかどうかに着目して評価する。
- ・ 指示を守るかどうか又は背景疾患を問うものではない。

★「留意点」

- ① 対象者が介護者の指示を理解して何らかの言葉や態度、行動の変化を起こすことをいう。反応の伝達手段は問わない。
- ② 補聴器を使用している場合は、使用時の状況に基づいて判断する。
- ③ 在宅の対象者で、介護者がいない場合は、調査員の指示により判断するが、対象者が理解できるような指示を出すよう心掛ける。反応に時間がかかる場合は、十分時間をかけて試みる。
(適切な反応がみられない場合は、その反応の状況により「2. 介護者の指示がときどき通じる」または、「3. 介護者の指示が通じない」と判断する。)

☆選択肢の判断基準

「1. 介護者の指示が通じる」

(ア) 介護者の指示を理解し、それに対して適切に反応する場合をいう。

(イ) 介護者の指示を理解した上で、「嫌だ」と答える場合も含まれる。

(ウ) 介護者の指示に対して、対象者が聞こえない振りをして、反応していることが明らかな場合も含まれる。

「2. 介護者の指示がときどき通じる」

(ア) 介護者の指示に対し、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。この場合の頻度は「特記事項」に記載する。

「3. 介護者の指示が通じない」

(ア) 知的障害者又は精神障害者等によって介護者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。

(イ) 対象者の状態により、指示が通じているかの判断ができない場合も含まれる。

6-4-イ 言葉以外のコミュニケーション手段を用いた説明の理解について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒6

1. 日常生活においては、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いなくても説明を理解できる。
2. 時々、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いないと説明を理解できないことがある。
3. 常に、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いないと説明を理解できない。
4. 言葉以外の方法を用いても説明を理解できない。

※着眼点

知的障害者や精神障害者等で重度のコミュニケーション障害を有している場合の説明に対する理解を問う項目であり、日常生活や外出時において言葉以外の表現（ジェスチャーや絵カード等）を使用し説明する場合をいう。

★「留意点」

- ① 家族など普段接している人が説明をする場合に限らず、全く知らない人が説明する場合も含まれる。

☆選択肢の判断基準

- 「1. 日常生活においては、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いなくても説明を理解できる」
 (ア) 習慣化されていない日常生活上の行為や外出中の行為においてだけ、言葉以外の方法を用いる必要がある場合も含まれる。
- 「2. 時々、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いないと説明を理解できないことがある」
 (ア) 習慣化された日常生活や外出時の行為について、言葉以外の方法を時々使用する場合をいう。
- 「3. 常に、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いないと説明を理解できない」
 (ア) 習慣化された日常生活や外出時の行為について、言葉以外の方法を常に使用する必要がある場合をいう。
- 「4. 言葉以外の方法を用いても説明を理解できない」
 (ア) 説明に対して、応答はしているが理解できているかどうか判断できない場合をいう。

6-5 記憶・理解について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒6

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

※着眼点

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。
- ・調査日当日の過ごし方（その日の予定を含む）を質問し、判断してもよい。
- ・寝たきり、引きこもり等により特に日課がない場合は、食事の時間を理解しているか等の質問によって代用して判断する。

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ればよい。生年月日の数日のずれ、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。

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。

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。季節に多少のずれがあってもよい。(例：1月であれば、「冬」あるいは「春の初め」と回答するなど)

カ. 自分がいる場所を答える

- ・ここでいう「いる場所」とは、自宅の場合の居室(居間、座敷、自分の部屋など)や居住地のいずれでも、施設の場合の居室、施設名、施設の所在地のいずれでもよい。
- ・施設入所者で施設名が答えられないが、施設にいるということが分かっている場合は、施設の所在地や施設内の場所など他の状況をどのように理解しているかを含めて判断する。

★「留意点」

- ① 記憶や理解度について問うものであるため、意思疎通が困難な対象者については、聞き取り可能な介護者にできるだけ同席してもらい、介護者への聞き取りによっても判断する。
- ② 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。
- ③ 独居等の場合は、回答の正誤が確認できるような質問のしかたを工夫する。(聞き方によっては、違う答えが返ってくる場合は、本人のみしか知り得ない内容については、その正誤を質問の仕方を変えたりして確認する。)……対象者の回答のみでなく、対象者のおかれている状況を照らし合わせて総合的に勘案して判断する。

☆選択肢の判断基準

「1. できる」

- (ア) いつでも、ほぼ正確な回答ができる場合をいう。
- (イ) 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、姓を聞いても名前を思い出す等の場合も含まれる。
- (ウ) 時間がかかっても答えることができる場合も含まれる。
- (エ) 言語等の障害で言葉が不明瞭で筆記もできないが、対象者の反応から理解していると判断される場合も含まれる。

「2. できない」

- (ア) 質問されたことについて正しく回答できない、あるいは、全く回答できない場合をいう。
- (イ) できたりできなかつたりする場合や回答の正誤が確認できない場合も含まれる。
- (ウ) 調査員が質問したときには回答できても、家族からの聞き取りによると忘れていたことが多い場合も含まれる。

7 行動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒7

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、無断でもってくるものが	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（排泄物を弄ぶ）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 (3A. 週1回以上 3B. ほぼ毎日)
テ. ひどい物忘れが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ト. 特定の物や人に対する強いこだわりが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ナ. 多動または行動の停止が	1. ない 4. 週に1回以上	2. 希にある 5. ほぼ毎日	3. 月に1回以上
ニ. パニックや不安定な行動が	1. ない 4. 週に1回以上	2. 希にある 5. ほぼ毎日	3. 月に1回以上
ヌ. 自分の体を叩いたり傷つけたりするなどの行為が	1. ない 4. 週に1回以上	2. 希にある 5. ほぼ毎日	3. 月に1回以上
ネ. 叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為が	1. ない 4. 週に1回以上	2. 希にある 5. ほぼ毎日	3. 月に1回以上
ノ. 他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持ってくることが	1. ない 4. 週に1回以上	2. 希にある 5. ほぼ毎日 (ほぼ外出のたび)	3. 月に1回以上
ハ. 環境の変化により、突発的に通常と違う声を出すことが	1. ない 4. 日に1回以上	2. 希にある 5. 日に頻回	3. 週に1回以上
ヒ. 突然走っていなくなるような突発的行動が	1. ない 4. 日に1回以上	2. 希にある 5. 日に頻回	3. 週に1回以上
フ. 過食、反すう等の食事に関する行動が	1. ない 4. 週に1回以上	2. 希にある 5. ほぼ毎日	3. 月に1回以上
ヘ. 気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力も低下することが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ホ. 再三の手洗いや、繰り返しの確認のため、日常動作に時間がかかることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
マ. 他者と交流することの不安や緊張のため外出できないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある

ミ. 一日中横になっていたり、自室に閉じこもって何もしないでいることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ム. 話がまとまらず、会話にならないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
メ. 集中が続かず、いわれたことをやりとおせないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
モ. 現実には合わず高く自己を評価することが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ヤ. 他者に対して疑い深く拒否的であることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある

※着眼点

- ・日常生活において行動上の障害についてあるかどうか、また、ある場合にはその頻度を評価する。
- ・日常生活への支障については、周囲の人に与える影響について総合的に勘案して判断する。

★「留意点」

これらの行動上の障害は、次の選択肢の判断基準（この間の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、その行動上の障害への対応や介護も含めて、現在の環境でその行動上の障害が現れたかどうかに基づいて判断する。

- ・その状態が変化することにより、日常生活上に支障があるかどうかに着目し、調査時の状況のみから判断するのではなく、過去1年間程度の期間の生活状況の変動も踏まえて判断することも必要であり、この場合は特記事項に記載する。
- ・複数の行動上の障害が同時に起こるような場合でも、それぞれの項目ごとに判断する。

☆選択肢の判断基準（ア～ト）（へ～ヤ）

「1. ない」

- （ア） その行動上の障害が、（過去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。
- （イ） 対象者の状況からその行動上の障害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」

- （ア） 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。
- （イ） 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。その頻度は「特記事項」に記載する。

「3. ある」

- （ア） 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。
- （イ） 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。

☆選択肢の判断基準（ナ～フ）

「1. ない」

- （ア） その行動上の障害が、過去1年間に一度も現れたことが無い場合や、数ヶ月に1回以上の頻度では現れない場合をいう。
- （イ） 対象者の状況から、その行動上の障害が現れる可能性が殆ど無い場合も含まれる。

「2. 希にある」

- （ア） その行動上の障害が、少なくとも数ヶ月に1回以上の頻度で現れる場合をいう。
- （イ） 二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。

「3. 月に1回以上」（ナニヌネノフ）

- （ア） その行動上の障害が、少なくとも月に1回以上の頻度で現れる場合をいう。
- （イ） 二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。

「3.週に1回以上」(ハヒ) 「4.週に1回以上」(ナニヌネノフ)

(ア) その行動上の障害が、少なくとも週に1回以上の頻度で現れる場合をいう。

(イ) 二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。

「4.日に1回以上」(ハヒ)

(ア) その行動上の障害が、少なくとも日に1回以上の頻度で現れる場合をいう。

(イ) 二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。

「5.ほぼ毎日」(ナニヌネノフ)

(ア) その行動上の障害が、ほぼ毎日繰り返される場合をいう。

(イ) 二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。

「5.日に頻回」(ハヒ)

(ア) その行動上の障害が、1日に何回なのか分からないほど頻回に繰り返される場合をいう。

(イ) 二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。

以下、各項目それぞれの判断基準によって、評価すること

ア. 物を盗られたなどと被害的になることが

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ことが

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。自分に都合のいいように事実と異なる話をする場合も含まれる。

ウ. 実際にはないものが見えたり、聞えることが

錯覚、幻視、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。飛蚊症は該当しない。

エ. 泣いたり、笑ったり感情が不安定になることが

些細なきっかけで悲しんで涙ぐんだり、不安や恐怖から感情的にうめくなど、明らかに感情が不安定になる場合をいう。また、突然、笑い出したり、怒り出す場合も含まれる。

オ. 夜間不眠あるいは昼夜の逆転が

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を生じている場合をいう。不眠の原因は問わない。睡眠薬等の投与により睡眠がうまくコントロールされていれば「1.ない」と判断する。

カ. 暴言や暴行が

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、不快な音を立てることが

絶えず独語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. 大声をだすことが

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

ケ. 助言や介護に抵抗することが

対象者と介護者との人間関係の要素も含まれるが、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ことが

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、その目的が周囲のものに理解しがたい行動をとり続ける場合をいう。

サ. 「家に帰る」等と言い落ち着きがないことが

施設等で「家に帰る」と言ったり、外に出ようとしたり、自宅にいても自分の家であることがわからず「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人で戻れなくなることが

施設などで居室や居住棟から出て自室に自力では戻れなくなる場合も含まれる。

ス. 1人で外に出たがり目が離せないことが

周囲の制止に従わず、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つたり、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、無断でもってくるものが

いわゆる収集癖の場合をいう。周囲の迷惑とならない、ひもや包装紙などを集める等の趣味は含まれない。

ソ. 火の始末や火元の管理ができないことが

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つたり、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、破いたりすることが

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がつたり、破れないように工夫している場合は含まれない。衣類等を捨ててしまう行為により、物や衣類を壊したり破いたりすると同様の支障が出る場合も含まれる。

チ. 不潔な行為を行う（排泄物を弄ぶ）ことが

弄便（尿）など排泄物を弄ぶ、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。

室内や廊下等で排泄物がそのままになっており、気づかずに踏んだりしても、弄んでいるわけではないので含まれない。

単に衣服に便が付いていたり、尿失禁で汚れた衣類を交換しない、また、そのために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ことが

異食行動をいう。異食しそうなものを周囲に置かない場合等は含まれない。完全に飲み込まなくても口の中に入れれば異食行動に含める。「3B. ほぼ毎日ある」を選んだ場合は、その頻度を「特記事項」に記載する。

テ. ひどい物忘れが

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。

ト. 特定の物や人に対する強いこだわりが

知的障害、精神障害や自閉症等の行動障害で特定の考え、物、人などに対する強いこだわりがあるために、日常生活に支障が生じる場合をいう。こだわりがあっても日常生活に支障がない場合は「ない」とする。

ナ. 多動又は行動の停止が

知的障害、精神障害や自閉症等の行動障害で特定の物や人に対する興味関心が強く、思うとおりにならないと落ち着かなくなり多動になったり、その対象（対象が明確でない場合も含む。）にこだわって動か

なくなってしまう場合をいう。

ニ. パニックや不安定な行動が

知的障害や自閉症等の行動障害で予定や手続きの変更が受け入れられず大声を出して泣き叫ぶ等のパニックや行動が不安定になる場合をいう。

精神障害で、不安、恐怖、焦燥等にかかられて衝動的な行動がある場合も含まれる。

ヌ. 自分の体を叩いたり傷つけたりするなどの行為

知的障害や自閉症等の行動障害で自ら傷跡が残るほど自分の体に傷をつけたりするような行為がある場合をいう。

精神障害で、手首を切る、頭髪を抜くなど、自ら自分の体を傷つける行為がある場合も含まれる。

ネ. 叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為が

知的障害、精神障害や自閉症等の行動障害で他人を叩く、髪の毛を引っ張る、蹴る等の行為や壁を壊したりガラスを割ったりするなどの行為がある場合をいう。

ノ. 他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持ってこることが

知的障害、精神障害や自閉症等の行動障害で興味や関心が優先したり、適切な意思表示ができないなどにより他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持ってきてしまう行為がある場合をいう。(例：急に他人をのぞき込む。急に他人に接近する。急に他人の服についているゴミを取る。等)

ハ. 環境の変化により、突発的に通常と違う声を出すことが

知的障害、精神障害や自閉症等の行動障害で本人の欲求が受け入れられなかったり、制止されたりした時や、非常に興味関心の強い物や人を見たときに起こる場合をいう。

ヒ. 突然走っていなくなるような突発的行動が

知的障害、精神障害や自閉症等での行動障害で興味や関心が強い物や人を見つけたら、断りもなくそちらへ走って行ってしまう等の場合をいう。興味の対象が不明の場合も含まれる。

フ. 過食、反すう等の食事に関する行動が

知的障害、精神障害や自閉症等の行動障害で食に関する行動障害、あるいは複数の行動が認められる場合をいう。

ヘ. 気分が憂うつで悲観的になったり、時には思考力も低下することが

抑うつ気分により、ひどく悲観的であったり考えがまとまらないため、日常生活に支障をきたす場合をいう。時に死にたいと言ったそぶりを示し、危険を防止するために誰かがそばについているなどの配慮が必要とされる場合をいう。

ホ. 再三の手洗いや、繰り返しの確認のため、日常動作に時間がかかることが

ある考えに固執したり、特定の行為を反復したり、あるいは儀式的な行為にとらわれることで、日常生活に支障をきたす。たとえば、必要以上に手を洗う・施錠を確認するなどの行為がある場合をいう。

マ. 他者と交流することの不安や緊張のため外出できないことが

人に会うと緊張したり、恥ずかしく思ったり、危害を加えられるのではないかという不安が強く、外出ができない場合をいう。長期にわたって引きこもり状態も含まれる。

ミ. 一日中横になっていたたり、自室に閉じこもって何もしないでいることが

行動を計画したり実行したりする意欲が乏しいため、周りから言われないと何もしないでいる場合をいう。行動を促す他者からの働きかけがあっても動かない場合も含まれる。

ム. 話がまとまらず、会話にならないことが

話の内容に一貫性がない、話題を次々と変える、質問に対して全く意図しない反応が返ってくる、などにより会話が成立しない場合をいう。興奮したときに一時的に話がまとまらないものは除く。

メ. 集中が続かず、言われたことをやりとおせないことが

集中が持続せず、家庭内やその他の生活の場での役割や課題を最後までやり遂げられない場合をいう。

モ. 現実には合わず高く自己を評価することが

現実にはそぐわない特別な地位や能力が自分にあると信じてそれを主張する場合をいう。

ヤ. 他者に対して疑い深く拒否的であることが

他者を信頼しない態度で、相手の善意を疑い、話し合いや本人のためになされた提案を受け入れない場合をいう。

8 過去14日間に受けた医療について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。

(複数回答可)

⇒8

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）			

※着眼点

過去14日間に受けた医療について評価し、医師の指示に基づき、看護師等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。（看護師等以外の家族、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れない。

1. 点滴の管理

・点滴が行われているかどうかを評価する。外来受診時の一時的な点滴は含まれない。

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。

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。

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。ウロストーマ（尿管ろう）は含まれない。

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。

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。

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。

8. 疼痛の看護

・疼痛の看護が行われているかどうかを評価する。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。経口・経鼻・胃ろうであるかは問わない。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も含まれる。

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付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。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。
- ・体温調節などの場合は、特記事項にナンバーを入れなくて記載する。

例：（ ）筋ジスにより、体温調節ができないため、衣服や布団の調節が2時間置きに必要。など

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、処置は行われているかどうかを評価する。
- ・障害の状況により、特に説明が必要な場合は、特記事項に記載する。

例：脊髄損傷による四肢麻痺の寝たきりで、じょくそうになりやすく、防止するため寝返りや足肢位置交換の頻度が1時間置きに必要ななどの評価がある場合は特記事項に記載する。

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）

- ・尿失禁への対応としてコンドームカテーテル、留置カテーテルの使用、もしくは間歇導尿のいずれかが行われており、その管理が看護師等によって行われているかどうかを評価する。

★「留意点」

- ① 意思疎通がとれない在宅の対象者の場合は、聞き取りできる家族などの介護者に同席してもらうことが望ましい。
- ② 過去14日以内に継続して実施されている医療とは、急性期への一時的対応ではなく、継続的に実施される場合をいう。
- ③ 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

「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。

「8. 疼痛の看護」

- ・疼痛の看護において想定される疼痛の範囲は、がん末期のペインコントロールに相当する程度であり、これらの病態に対し湿布（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、座薬、貼付方経皮吸収剤、注射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）」

- ・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も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 調理（献立を含む）について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒9

1. できる	2. 見守り、一部介助	3. 全介助
--------	-------------	--------

*着眼点

調理に関する一連の行為について評価する。

ここにいう一連の行為とは、献立、献立に必要な食材の準備、調理、及び調理の後片付けまでをいう。

★「留意点」

- ① 簡単な食事について、献立をたて、調理し後片づけする一連の行為のことをいう。
- ② 一連の行為に配下膳は含まれない。
- ③ 買い物については含まれない。
- ④ 普段おこなっていない場合は、日頃の生活状況を家族等から聞き取ったり、本人の他の家事の状況等を勘案し総合的に判断する。この場合、判断した状況を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1. できる」

(ア) 一人でできる場合をいう。

(イ) 普段の家事全般についてできており、果物をむいたり、お茶やコーヒーなどを出したりする能力等を勘案した場合、調理が一通り可能と判断できる場合をいう。

「2. 見守り、一部介助」

(ア) 見守りや食材を切る、煮る、炒める等の直接的な援助が部分的に必要な場合をいう。

(イ) 普段の家事全般について比較的できており、果物をむいたり、お湯を沸かす、お茶やコーヒーなどを出したりする能力等を勘案した場合、直接的な援助が部分的に行えば可能と判断できる場合をいう。

「3. 全介助」

(ア) 一人では一連な行為ができず、一連の行為を通じて直接的援助が必要な場合をいう。

9-2 食事の配膳・下膳（運ぶこと）について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒9

1. できる	2. 見守り、一部介助	3. 全介助
--------	-------------	--------

*着眼点

食事の際の配膳・下膳に関する一連の行為ができるかどうかを評価する。

ここにいう一連の行為とは、盛りつけ、配膳、下膳、食器洗い、食器の後片付けまでをいう。

★「留意点」

- ① 配下膳の運搬が一人でできるかどうかをみる。
- ② 普段おこなっていない場合は、日頃の生活状況を家族等から聞き取ったり、本人の他の家事の状況等を勘案し総合的に判断する。この場合、判断した状況を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1. できる」

(ア) 一人でできる場合をいう。

(イ) 普段の家事全般についてできており、お客に対するお茶菓子や果物の盛りつけ、お茶やコーヒーなどを出したりする能力等を勘案した場合、配下膳が一通り可能と判断できる場合をいう。

「2.見守り、一部介助」

(ア) 常に見守りや直接的な援助が部分的に必要な場合をいう。

(イ) 普段の家事全般について比較的できており、お客に対するお茶菓子や果物の盛りつけ、お茶やコーヒーなどを出したりする能力等を勘案した場合、声かけや直接的な援助が部分的に行えば配下膳が一通り可能と判断できる場合をいう。

「3.全介助」

(ア) 一人では一連な行為ができず、一連の行為を通じて直接的援助が必要な場合をいう。

9-3 掃除（整理整頓を含む）について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒9

1.できる	2.見守り、一部介助	3.全介助
-------	------------	-------

＊着眼点

掃除に関する一連の行為について評価する。

ここにいう一連の行為とは、掃除機の準備、掃除機の操作、掃除する部屋の整理、掃除機の後片付けまでをいう。

★「留意点」

- ① 掃除機や箒を使って普段自分の使用している部屋等を掃除することを見るものである。また、併せて、自分の持ち物の整理整頓ができるかも見る。
- ② 普段おこなっていない場合は、日頃の生活状況を家族等から聞き取ったり、本人の他の家事の状況等を勘案し総合的に判断する。この場合、判断した状況を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1.できる」

(ア) 一人でできる場合をいう。

(イ) 普段の家事全般についてできており、居住環境も整理整頓されているなどの能力等を勘案した場合、掃除が一通り可能と判断できる場合をいう。

「2.見守り、一部介助」

(ア) 常に見守りや整理整頓で直接的な援助が部分的に必要な場合をいう。

(イ) 普段の家事全般について比較的できており、居住環境も不十分ではあるが比較的整理整頓されているなど、直接的な援助が部分的に行われれば、掃除が一通り可能と判断できる場合をいう。

「3.全介助」

(ア) 一人では一連な行為ができず、一連の行為を通じて直接的援助が必要な場合をいう。

9-4 洗濯について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒9

1.できる	2.見守り、一部介助	3.全介助
-------	------------	-------

＊着眼点

洗濯に関する一連の行為について評価する。

ここにいう一連の行為とは、洗濯物を洗濯機に入れる、洗濯機の操作を行う、洗剤を準備する、洗濯物を乾かす、洗濯物を取り込む、洗濯物をたたむ、洗濯物を片付けるまでをいう。

★「留意点」

- ① 洗濯、乾燥、衣類等を整理し片づける一連の行為をいう。
- ② 通常の日常生活において行っている洗濯をいう。
- ③ 普段おこなっていない場合は、日頃の生活状況を家族等から聞き取ったり、本人の他の家事の状況等を勘案し総合的に判断する。この場合、判断した状況を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1. できる」

- (ア) 一人でできる場合をいう。
- (イ) 対象者の普段着ている衣類などから判断した場合、清潔な衣類を着ており、衣類等がよく整理されているなど、洗濯が一通り可能と判断できる場合をいう。

「2. 見守り、一部介助」

- (ア) 常に見守りや洗濯機の操作等で直接的な援助が部分的に必要な場合をいう。
- (イ) 対象者の普段着ている衣類などから判断した場合、比較的清潔な衣類を着ており、衣類等が不十分なところもあるが比較的整理されているなど、直接的な援助が部分的におこなわれれば洗濯が一通り可能と判断できる場合をいう。

「3. 全介助」

- (ア) 一人では一連な行為ができず、一連の行為を通じて直接的援助が必要な場合をいう。

9-5 入浴の準備と後片付けについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒9

1. できる	2. 見守り、一部介助	3. 全介助
--------	-------------	--------

*着眼点

入浴時の準備と後片づけに関する一連の行為について評価する。
 ここにいう一連の行為とは、浴槽に水を張る、お湯を沸かす、入浴用品の準備をする、着替えを準備する、風呂場の後片付けをするまでをいう。

★「留意点」

- ① 入浴時の入浴用品の準備・後片づけをいう。
- ② 浴槽に入ることや洗身は含まれない。
- ③ 普段おこなっていない場合は、日頃の生活状況を家族等から聞き取ったり、本人の他の家事の状況等を勘案し総合的に判断する。この場合、判断した状況を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1. できる」

- (ア) 一人でできる場合をいう。
- (イ) 普段の家事全般についてできており、居住環境も整理整頓されているなどの能力等を勘案した場合、入浴の準備が一通り可能と判断できる場合をいう。

「2. 見守り、一部介助」

- (ア) 常に見守りや水張り・お湯沸かし等で直接的な援助が部分的に必要な場合をいう。
- (イ) 普段の家事全般について比較的できており、居住環境も不十分ではあるが比較的整理整頓されているなど、直接的な援助が部分的に行われれば、入浴の準備が一通り可能と判断できる場合をいう。

「3. 全介助」

- (ア) 一人では一連な行為ができず、一連の行為を通じて直接的援助が必要な場合をいう。

9-6 買い物について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒9

1. できる	2. 見守り、一部介助	3. 全介助
--------	-------------	--------

*着眼点

買い物に関する一連の行為について評価する。

★「留意点」

- ① コンビニエンスストアやデパートなどにおいて、適切に必要な商品を選び、代金を支払うことをいう。

- ② 店までの移動については含まれない。
- ③ 普段おこなっていない場合は、日頃の生活状況を家族等から聞き取った状況等を勘案し総合的に判断する。この場合、判断した状況を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1. できる」

- (ア) 一人でできる場合をいう。
- (イ) 普段のお小遣いに管理などの能力等を勘案した場合、買い物が一通り可能と判断できる場合をいう。

「2. 見守り、一部介助」

- (ア) 常に見守りや商品の選定、金銭の計算等で直接的な援助が部分的に必要な場合をいう。
- (イ) 普段のお小遣いに管理などの能力等を勘案した場合、部分的な声かけや部分的な介助があれば買い物が一通り可能と判断できる場合をいう。

「3. 全介助」

- (ア) 一人では一連な行為ができず、一連の行為を通じて直接的援助が必要な場合をいう。

9-7 交通手段の利用について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒9

1. できる	2. 見守り、一部介助	3. 全介助
--------	-------------	--------

*着眼点

交通手段の利用に関する一連の行為について評価する。

ここにいう一連の行為とは、目的地へ行く交通機関を選ぶ、バス停や駅まで移動する、切符を購入する、交通機関に乗車する、目的地に降車する、目的地まで行くまでをいう。

★「留意点」

- ① 電車・バス等の交通機関の利用が一人で適切にできることをいう。
- ② 地域の交通機関が目的地まで適切に利用できるかで判断する。
- ③ 普段利用していない場合は、日頃の生活状況を家族等から聞き取った状況等を勘案し総合的に判断する。この場合、判断した状況を「特記事項」に記載する。

☆選択肢の判断基準

「1. できる」

- (ア) 一人でできる場合をいう。
- (イ) 普段の外出や社会生活などの能力等を勘案した場合、交通手段の利用が一通り可能と判断できる場合をいう。

「2. 見守り、一部介助」

- (ア) 常に見守りや切符の購入、移乗等で直接的な援助が部分的に必要な場合をいう。
- (イ) 普段の外出や社会生活などの能力等を勘案した場合、部分的な声かけや部分的な介助があれば交通手段の利用が一通り可能と判断できる場合をいう。

「3. 全介助」

- (ア) 一人では一連な行為ができず、一連の行為を通じて直接的援助が必要な場合をいう。

9-8 文字の視覚的認識使用

⇒9

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
--------	---------	--------

*着眼点

- ・文字が見えるかどうかに着目して、その状況により文字が使用できるかを評価するものであり、文字の理解等の知的能力を問うものではない。

☆留意点

- ① 眼鏡など、日頃から本人が使用している補装具、補助具を使用した状況で判断する。
- ② 使用した補装具、補助具、器具等を用いて、文字の大きさの変更等を行った場合は、「特記事項」に記載する。
- ③ 点字の活用は含まない。

★判断基準

「1. できる」

- (ア) 眼鏡、ルーペ、拡大読書器等を自ら使用して文字を活用できる場合も含まれる。
- (イ) 文字が読めない場合であっても、文字が見える場合も含まれる。

「2. 一部介助」

- (ア) 文字のサイズ変更、白黒反転等、他者が文字を修正すれば文字を活用できる場合をいう。
- (イ) 自由な書式や文字の大きさなら、視覚的に文字を活用できるが、一定の書式や文字の大きさを規定されると、活用が困難になる場合をいう。

例：自由な書式であれば、文字の活用が可能だが、金融機関の書類、申込書等の書式には文字が書き込めない。

「3. 全介助」

- (ア) 文字を音声化するなど、視覚以外の方法でしか活用できない場合をいう。

視力確認表



医師意見書記載の手引き

I 障害者自立支援法における医師意見書について

1 医師意見書の位置付け

障害者自立支援法（以下「法」という。）の対象となる障害者が障害福祉サービスを利用するためには、介護の必要性の有無やその程度等についての障害程度区分認定（以下「区分認定」という。）を市町村から受ける必要があります。

この区分認定は、市町村職員等による認定調査によって得られた情報及び医師の意見に基づき、市町村等に置かれる保健・福祉の学識経験者から構成される市町村審査会において、全国一律の基準に基づき公平・公正に行われます。

障害者から申請を受けた市町村は、支給決定のプロセスで医師の意見を聴くこととされており、申請者に主治医がいる場合には、主治医がその意見を記入することとされています。

この医師の意見書（別紙 1）は図 1 のような支給決定プロセスの中で市町村審査会が二次判定を行う際に① 106 項目の調査項目、② 特記事項ともに検討対象となるものです。

市町村審査会では、医療関係者以外の委員もその内容を理解した上で審査判定を行うこととなりますので、なるべく難解な専門用語を用いることを避けていただき、平易にわかりやすく記入してください。

2 意見書の具体的な利用方法

意見書は、市町村審査会での審査や市町村での支給決定において、主として以下のように用いられます。

(1) 支援の必要性がどの程度になるかの確認

市町村審査会では 106 項目の調査項目による一次判定結果を原案として審査判定を行います。調査項目については、介護保険の要介護認定に使用されている調査項目（79 項目）に加え、障害者の特性をよりきめ細かく把握できるよう、行動関連、精神関連、手段的日常生活能力など 27 項目を追加したものとしています。審査判定にあたっては、意見書に記入された医学的観点からの意見等を加味して、申請者の心身の状況を踏まえた支援の必要性の程度等を総合的に勘案することとなりますので、必要に応じて一次判定結果は変更されます。

従って、意見書の記入にあたっては、心身の状況や支援の必要性の程度等について具体的な状況を挙げて記入されるようお願いいたします。

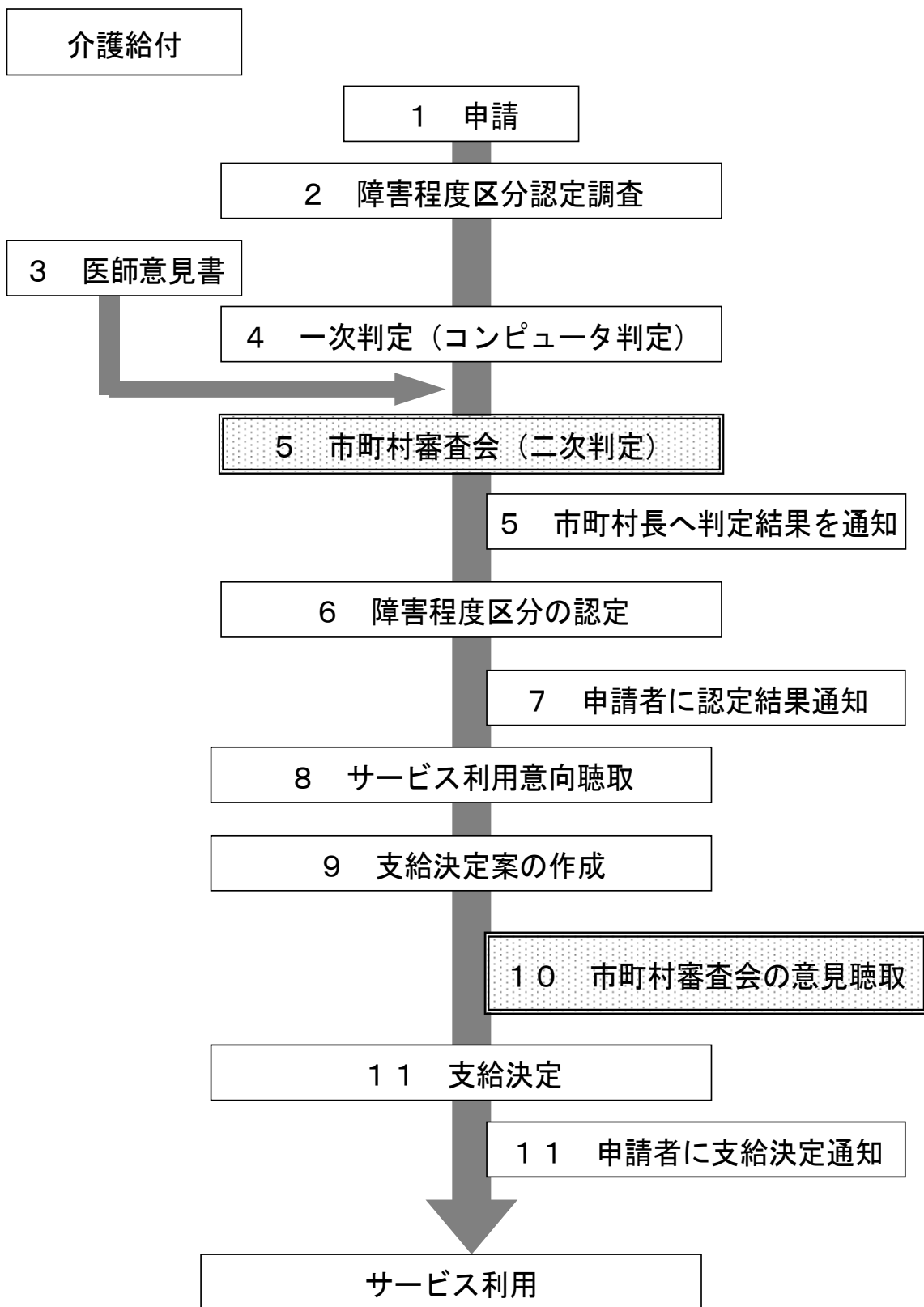


図1 支給決定の流れ

(2) 認定調査による調査結果の確認・修正

認定調査は、調査対象者1人につき原則として1回で実施することとされており、また、調査員の専門分野も医療分野に限らず様々です。従って、申請者に対して長期間にわたり医学的管理を行っている主治医の意見の方が、より申請者の状況について正確に把握していることが明らかな場合には、市町村審査会は調査員の調査結果を修正し、改めて一次判定からやり直すこととなります。

(3) サービス利用計画作成時の利用

サービス利用計画の作成に際し、意見書の記載者が同意し、さらに申請者の同意が得られれば、意見書に記載された障害福祉サービスを提供するにあたっての医学的観点からの意見や留意点等についての情報を、サービス提供者等に提供することになります。記載者の同意の有無については、意見書様式の最初に記入欄があります。同意される場合は、サービス利用計画作成上有用となる留意点を具体的に記入してください。

II 記入に際しての留意事項

1. 記入者

意見書の記入は、申請者の障害の状況を把握している主治医が行ってください。

2. 記入方法

意見書への記入は、インク、またはボールペンを使用してください。なお、パーソナルコンピュータ等を使用することはさしつかえありません。記入欄に必要な文字または数値を記入し、また口にレ印をつけてください。

III 記入マニュアル

0. 基本情報

「申請者の氏名」等

- (1) 申請者の氏名を記入し、ふりがなを併記してください。
- (2) 性別については、該当する性別に○印をつけてください。
- (3) 生年月日及び年齢(満年齢)については、該当するものに○印をつけ、必要事項を記入してください。
- (4) 住所及び連絡先については、居住地(自宅)の住所及び電話番号も記入してくださ

い。施設・病院等に入院・入所している場合は、当該施設の施設名、住所及び電話番号を記入してください。

- (5) 主治医として意見書がサービス利用計画作成の際に利用されることについて同意する場合は「同意する」に、同意しない場合には「同意しない」にレ印をつけてください。

同意する場合には、サービス利用計画を作成する相談支援事業者に提示されます。

なお、申請者本人の同意を得た上で意見書を相談支援事業者に示す取扱いとなっていることから、主治医に「守秘義務」に関する問題が生じることはないことを申し添えます。

「医師氏名」等

意見書を記入する主治医の所属する医療機関の所在地及び名称、電話番号、主治医の氏名を記入してください。

なお、医師氏名の欄には、押印の必要はありません。また、医療機関の所在地及び名称等は、ゴム印等を用いても構いません。

ただし、医師本人の記入であることを確認する必要があることから、医師氏名のみは医師本人による自署をお願いします。氏名にもゴム印等を用いる場合は、押印してください。

(1) 最終診察日

申請者を最後に診察した日を記入してください。

(2) 意見書作成回数

申請者について意見書を初めて作成する場合は「初回」に、2回目以降の場合は「2回目以上」にレ印をつけてください。

(3) 他科受診の有無

申請者が他科を受診しているかどうかについて、おわかりになる範囲で結構ですので該当するにレ印をつけてください。有の場合は、該当する診療科名のにレ印をつけてください。意見書中に該当する診療科名がない場合には、その他の（ ）内に診療科名を記入してください。

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名

現在、罹患している傷病の診断名と、その発症年月日を記入してください。

発症年月日があきらかにわからない場合は、おおよその発症年月を記入してください。例えば、脳血管障害の再発や併発の場合には、直近の発作（発症）が起きた年月日を記入してください。

生活機能低下を引き起こしている傷病が複数ある場合もまれではありませんが、より主体であると考えられる傷病を優先して記入してください。

なお、4種類以上の傷病に罹患している場合については、主な傷病名の記入にとどめ、必要であれば、「5. その他特記すべき事項」の欄に記入してください。

※： 生活機能とは、心身機能に加え、①ADL（日常生活行為）・外出・家事・職業に関する生活行為全般である「活動」、②家庭や社会での役割を果たすことである「参加」、のすべてを含む包括概念。

生活機能には健康状態（病気・怪我・ストレスなど）、環境因子（物的環境・人的環境・制度的環境）、個人因子（年齢・性別など）などが様々に影響する。

（2）症状としての安定性

上記（1）で記入した「障害の直接の原因となっている傷病」の安定性について、該当する口にレ印をつけてください。

脳卒中や心疾患、外傷等の急性期や慢性疾患の急性増悪期等で、積極的な医学的管理を必要とすることが予想される場合は「不安定」を選択し、具体的な内容を自由記載欄に記載してください。記載欄が不足する場合は「（3）障害の直接の原因となっている傷病及び投薬内容を含む治療内容」に記載してください。

現在の全身状態から急激な変化が見込まれない場合は「安定」を選択してください。不明の場合は「不明」を選択してください。

なお、症状には日内変動や日差変動があるため、介護者からの情報にも留意してください。

（3）障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容

上記「（1）1. 診断名」に記入した障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容について要点を簡潔に記入してください。

障害者においては、居宅内での生活機能の低下に加え、身体障害、知的障害、精神障害に関連した外出の機会の減少、社会参加の機会の減少等さまざまな要因が加わることによる生活機能の低下が考えられます。これら更なる生活機能低下を引き起こしている要因があれば、具体的に記載してください。

投薬内容については、生活機能低下の直接の原因となっている傷病以外についても、介護上特に留意すべき薬剤や相互作用の可能性のある薬剤の投薬治療を受けている場合は、この欄に記入してください。（ただ単に投薬内容を羅列するのではなく、必ず服用しなければならない薬剤、頓服の必要な薬剤等を整理して記入するようにしてください。）

意識障害がある場合には、その状況についても具体的に記載してください。

また、精神疾患については一定の期間内における症状の不安定性がみられることがあります。こうした情報についても記載してください。持効性抗精神病薬注射・濃度モニタリングを行っている場合は、これに関する情報も記載してください。

2. 特別な医療

申請者が過去14日間に受けた13項目の医療のうち、看護職員等が行った診療補助行為（医師が同様の行為を診療行為として行った場合を含む）について該当する口にレ印をつけてください。

「医師でなければ行えない行為」、「家族／本人が行える類似の行為」は含まれないので注意してください。

なお、この項目は、訪問調査においても、調査員によるチェックの対象となっていますが、認定調査員は必ずしも医療の専門家ではないことから、主治医意見書においても記入をお願いするものです。

なお、13項目以外の医師が行った治療行為は含まれない点に留意してください。

3. 心身の状態に関する意見

(1) 行動上の障害の有無

申請者に認められる行動上の障害の有無について、該当する口にレ印をつけてください。有の場合は、その内容について、以下の定義を参考にして、該当する口にレ印をつけてください。複数の状態が認められる場合は、該当する口のすべてにレ印をつけてください。その他に該当する場合には、認められる具体的な状態について（ ）内に記入してください。

昼夜逆転	夜間不眠の状態が何日間か続いたり、明らかに昼夜が逆転し、日常生活に支障が生じている状態。
暴言	発語的暴力をいう。
暴行	物理的暴力をいう。
介護への抵抗	介護者の助言や介護に抵抗し、介護に支障がある状態。単に助言に従わない場合は含まない。
徘徊	客観的には、目的も当てもなく歩き回る状態。
火の不始末	たばこの火、ガスコンロ等あらゆる火の始末や火元の管理ができない状態。
不潔行為	排泄物を弄んだり撒き散らす場合等をいう。体が清潔でないことは含まれない。
異食	食欲異常の一種。正常では忌避するような物体、味に対して特に異常な食欲や嗜好を示すこと。
性的行動障害	周囲が迷惑している行為と判断される性的な行動を示すこと。

(2) 精神・神経症状の有無

行動上の障害以外の精神・神経症状があれば、「□有」にレ印をつけ、その症状名を記入してください。有の場合、専門医を受診している場合は「□有」にレ印をつけ、（ ）内に受診の科名を記入してください。

また、申請者の状態から判断して、以下に挙げる定義の中からあてはまるものがあれば、症状名に記入してください。てんかん発作がある場合については、「□有」とその頻度にレ印をつけてください。

せん妄	意識変容の一つ。軽度ないし中等度の意識混濁に妄想、錯覚、偽幻覚、幻覚、不安・恐怖、精神運動性の興奮を伴う。夜間に起こりやすい（夜間せん妄）。
傾眠傾向	意識の清明性の障害。意識混濁は軽度で、反復して強い刺激を与えればやや覚醒状態に回復するが、放置すればただちに入眠してしまうような状態。
幻視・幻聴	幻視とは、視覚に関する幻覚。外界に実在しないのに、物体、動物、人の顔や姿等が見えること。 幻聴とは、聴覚領域の幻覚の一種。実際には何も聞こえないのに、音や声が聞こえると感じるもの。
妄想	病的状態から生じた判断の誤りで、実際にはあり得ない不合理な内容を、正常を超えた訂正不能な主観的確信をもって信じていること。これに対し、訂正可能である場合は錯覚という。
失見当識	見当識の機能が失われた状態。多くの場合、意識障害がある際にみられる（意識障害性）ため、意識障害の有無をみる必要がある。その他、認知症等で記憶力障害のある場合（健忘性）、妄想によって周囲を正しく判断していない場合（妄想性）等にも認められる。
失認	局在性の大脳病変によって起こる後天性の知覚と認知の障害で、ある感覚を介する対象認知が障害されているが、その感覚自体の異常、また、知能低下、意識障害等に原因するとはいえず、また他の感覚を介すれば対象を正しく認知できるもの。視覚失認および視空間失認、聴覚失認、触覚失認、身体失認等に大別される。
失行	随意的、合目的、象徴的な熟練を要する運動行為を行うことができない状態で、麻痺、運動失調等の要素的運動障害、また失語、失認、精神症状等で説明できないもの。局在性の大脳病変で起こる後天性の行為障害。
認知障害	日常生活を送るために必要な記憶、見当識、注意、言語、思考、判断などの活動に関する障害により環境、新しい問題への適切な対応が困難。
記憶障害 （短期、長期）	前向きおよび逆向性の健忘。前向健忘は発症後の新しい情報や出来事を覚えることができなくなり記憶として保持されず、逆向健忘は発症以前の出来事や体験に関する記憶が障害される
注意障害	全般性注意障害と方向性注意障害があり、全般性注意障害は、ひとつのことに注意を集中したり、多数の中から注意して必要なことを選ぶことなどが困難になり、方向性注意障害は半側空間無視とも呼ばれ、脳損傷の反対側の空間にあるものを無視する。
遂行機能障害	目的に適った行動の計画と実行の障害。この障害により自分の行動を制御したり管理することができなくなり、目的に適った行動を取れなくなる。
社会的行動障害	認知障害に基づいて社会生活の中で発現する行動上の障害。すぐに他人を頼る、欲求のコントロールができない、感情を爆発させる、良好な人間関係を築くことができない、ひとつの物事にこだわる、意欲の低下などがある。

（3）身体の状態

利き腕

利き腕について、該当する方の口にレ印をつけてください。

身長・体重

身長及び体重について、おおよその数値を記入してください。また、過去6ヶ月程度における体重の変化について、3%程度の増減を目途に、該当する口にレ印をつけてください。

麻痺・褥瘡等

麻痺・褥瘡等の状態について、該当するものがあれば□にレ印をつけてください。介護の手間や生活機能を評価する観点から部位の記載が必要なものについては具体的に記入してください。程度については、麻痺・褥瘡等の状態が介護にどの程度影響するのかという観点から、あてはまる程度の□にレ印をつけてください。なお、麻痺については、訪問調査においても、同様の項目がありますが、訪問調査員は必ずしも医療の専門家ではないことから、日常生活に影響があるかどうかで判断することとしており、主治医意見書では、医学的観点からの麻痺の有無の記入をお願いするものです。

四肢欠損	腕、肢、指等について、欠損が生じている状態。
麻痺	主に神経系の異常によって起こった筋力低下あるいは随意運動の障害。
筋力の低下	麻痺以外の原因による随意運動に支障のある筋力の低下。
関節の拘縮	関節及び皮膚、筋肉等の関節構成体以外の軟部組織の変化によって生じる関節の可動域制限。
関節の痛み	日常生活に支障をきたす程度の関節の痛みがある状態
失調	運動の円滑な遂行には多くの筋肉の協調が必要であるが、その協調が失われた状態。個々の筋肉の力は正常でありながら運動が稚拙であることが特徴である。
不随意運動	意志や反射によらずに出現する、目的に添わない運動。多くは錐体外路系の病変によって生じる。
褥瘡	廃用症候群の代表的な症状。持続的圧迫およびずれ応力による局所の循環障害によって生じる阻血性壊死。
その他皮膚疾患	褥瘡以外で身体介助、入浴等に支障のある皮膚疾患がある状態。

4. サービスに関する意見

(1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針

日常の申請者の状態を勘案して、現在あるかまたは今後概ね6ヶ月以内に発生する可能性が高い状態があれば、該当する口にレ印をつけてください。また、具体的な状態とその際の対処方針（緊急時の対応を含む）について要点を記入してください。

(2) 介護サービス（ホームヘルプ等）利用に関する医学的観点からの留意事項

申請者がサービスを利用するにあたって、医学的観点から、特に留意する点があれば、「口あり」にレ印をつけ、サービスを提供する上で不安感を助長させないように、() 内に具体的な留意事項を記載してください。また、血圧・嚥下等以外に医学的観点からの留意事項があれば、「その他」の() 内に具体的な留意事項を記載してください。

血圧

血圧管理について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。また、どの程度の運動負荷なら可能なのかという点等についても記入してください。

嚥下

嚥下運動機能（舌によって食塊を咽頭に移動する随意運動、食塊を咽頭から食道へ送るまでの反射運動、蠕動運動により食塊を胃に輸送する食道の反射運動）の障害について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。

摂食

摂食について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。

移動

移動（歩行に限らず、居室とトイレの移動や、ベッドと車椅子、車椅子と便座等への移乗等も含める）について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。

その他

その他、医学的観点からの留意事項があれば、() 内に具体的に記載してください。

(3) 感染症の有無

サービスの提供時に、二次感染を防ぐ観点から留意すべき感染症の有無について、該当する口にレ印をつけてください。有の場合には、具体的な症病名・症状等を（ ）内に記入してください。

5. その他特記すべき事項

申請者の主治医として、障害程度区分変更を含む区分認定の審査判定および障害福祉サービスの利用に際して、認定調査項目では把握できない症状・障害の変動性、生活上の機能障害とこれらに起因する支援の必要性や程度を判定する参考となる情報があれば要点を記入してください。特に、他の項目で記入しきれなかったことや選択式では表現できないことを簡潔に記入してください。

また、精神障害を有する申請者の場合は、精神症状・能力障害二軸評価、生活障害評価（別紙2参照）についても判定してください。

さらに、行動障害を伴う知的障害についても、認定調査項目では把握できない症状・障害の変動性、生活上の機能障害とこれらに起因する支援の必要性や程度を判定する参考となる情報があれば要点を記入してください。特に、他の項目で記入しきれなかったことや選択式では表現できないことを簡潔に記入してください。

なお、専門医に意見を求めた場合にはその結果、内容を簡潔に記入してください。情報提供書や身体障害者申請診断書等の写しを添付していただいても構いません。なお、その場合は情報提供者の了解をとるようにしてください。

医師意見書

別紙 1

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男・女	〒 _____
	明・大・昭・平 年 月 日生(歳)		連絡先 ()

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。
 主治医として本意見書がサービス利用計画作成に利用されることに 同意する。 同意しない。
 医師氏名 _____
 医療機関名 _____ 電話 () _____
 医療機関所在地 _____ FAX () _____

(1) 最終診察日	平成 年 月 日
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上
(3) 他科受診の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合)→ <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ()

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名 (障害の直接の原因となっている傷病名については1. に記入) 及び発症年月日	
1. _____	発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)
2. _____	発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)
3. _____	発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)
入院歴 (直近の入院歴を記入)	
1. 昭和・平成 年 月～	年 月 (傷病名:)
2. 昭和・平成 年 月～	年 月 (傷病名:)
(2) 症状としての安定性 <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不明 (「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)	
(3) 障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容 (精神疾患については、病状の不安定に関する所見も記載)	

2. 特別な医療 (現在、定期的に、あるいは頻回に受けている医療)

処置内容	<input type="checkbox"/> 点滴の管理	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 透析	<input type="checkbox"/> ストーマの処置	<input type="checkbox"/> 酸素療法
	<input type="checkbox"/> レスピレーター	<input type="checkbox"/> 気管切開の処置	<input type="checkbox"/> 疼痛の看護	<input type="checkbox"/> 経管栄養 (胃ろう)	
	<input type="checkbox"/> 吸引処置 (回数 回/日, <input type="checkbox"/> 一時的 <input type="checkbox"/> 継続的)				
特別な対応	<input type="checkbox"/> モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置				
失禁への対応	<input type="checkbox"/> カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル 等)				

3. 心身の状態に関する意見

(1) 行動上の障害の有無 (該当する項目全てチェック)	
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(有の場合) → <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 性的行動障害 <input type="checkbox"/> その他 ()
(2) 精神・神経症状の有無	
<input type="checkbox"/> 有 (症状名 _____)	<input type="checkbox"/> 無
(有の場合) →	<input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> 傾眠傾向 <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 失見当識 <input type="checkbox"/> 失認 <input type="checkbox"/> 失行 <input type="checkbox"/> 認知障害 <input type="checkbox"/> 記憶障害 (短期、長期) <input type="checkbox"/> 注意障害 <input type="checkbox"/> 遂行機能障害 <input type="checkbox"/> 社会的行動障害 <input type="checkbox"/> その他 ()
・ 専門医受診の有無 <input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無	

<てんかん>

有 無

(有の場合) → 頻度 (週1回以上 月1回以上 年1回以上)

(3) 身体の状態

利き腕 (右 左) 身長= _____ cm 体重= _____ kg (過去6ヶ月の体重の変化 増加 維持 減少)

四肢欠損 (部位: _____ 程度: 軽 中 重)

麻痺

左上肢 (程度: 軽 中 重) 左下肢 (程度: 軽 中 重)

右上肢 (程度: 軽 中 重) 右下肢 (程度: 軽 中 重)

その他 (部位: _____ 程度: 軽 中 重)

筋力の低下 (部位: _____ 程度: 軽 中 重)

関節の拘縮

肩関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

股関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

肘関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

膝関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

その他 (部位: _____)

関節の痛み (部位: _____ 程度: 軽 中 重)

失調・不随意運動・上肢 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)
・体幹 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)
・下肢 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

褥瘡 (部位: _____ 程度: 軽 中 重)

その他の皮膚疾患 (部位: _____ 程度: 軽 中 重)

4. サービス利用に関する意見

(1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針

尿失禁 転倒・骨折 徘徊 褥瘡 嚥下性肺炎 腸閉塞 易感染性
心肺機能の低下 痛み 脱水 その他 (_____)
→ 対処方針 (_____)

(2) 介護サービス (ホームヘルプサービス等) の利用時に関する医学的観点からの留意事項

・血圧について 特になし あり (_____)
・嚥下について 特になし あり (_____)
・摂食について 特になし あり (_____)
・移動について 特になし あり (_____)
・その他 (_____)

(3) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)

有 (_____) 無 不明

5. その他特記すべき事項

障害程度区分認定やサービス利用計画作成に必要な医学的意見等をご記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

<精神障害の機能評価>

○精神症状・能力障害二軸評価: (精神症状; _____ 能力障害; _____) <判定時期 平成 _____ 年 _____ 月>

○生活障害評価: (食事; _____ 生活リズム; _____ 保清; _____ 金銭管理; _____ 服薬管理; _____ 対人関係; _____ 社会的適応を妨げる行動; _____) <判断時期 平成 _____ 年 _____ 月>

1. 精神症状・能力障害二軸評価

(1) 精神症状評価

現在の精神症状について、次のうちあてはまるものを1つ選択し、○をつけてください。

回答欄		
1.		症状がまったくないか、あるいはいくつかの軽い症状が認められるが日常生活の中ではほとんど目立たない程度である。
2.		精神症状は認められるが、安定化している。意思の伝達や現実検討も可能であり、院内の保護的環境ではリハビリ活動等に参加し、身辺も自立している。通常の対人関係は保っている。
3.		精神症状、人格水準の低下、認知症などにより意思の伝達や現実検討にいくらかの欠陥がみられるが、概ね安定しつつあるか、または固定化されている。逸脱行動は認められない。または軽度から中等度の残遺症状がある。対人関係で困難を感じることもある。
4.		精神症状、人格水準の低下、認知症などにより意思の伝達が判断に欠陥がある。行動は幻覚や妄想に相当影響されているが逸脱行動は認められない。あるいは中等度から重度の残遺症状（欠陥状態、無関心、無為、自閉など）、慢性の幻覚妄想などの精神症状が遷延している。または中等度のうつ状態、そう状態を含む。
5.		精神症状、人格水準の低下、認知症などにより意思の伝達に粗大な欠陥（ひどい減裂や無言症）がある。時に逸脱行動が見られることがある。または最低限の身辺の清潔維持が時に不可能であり、常に注意や見守りを必要とする。または重度のうつ状態、そう状態を含む。
6.		活発な精神症状、人格水準の著しい低下、重度の認知症などにより著しい逸脱行動（自殺企図、暴力行為など）が認められ、または最低限の身辺の清潔維持が持続的に不可能であり、常時厳重な注意や見守りを要する。または重大な自傷他害行為が予測され、厳重かつ持続的な注意を要する。しばしば隔離なども必要となる。

(2) 能力障害評価

現在の日常生活能力の程度について、次のうちあてはまるものを1つ選択し、○をつけてください。

（詳細は別紙「能力障害」評価表を参照してください）

回答欄		
1.		精神障害を認めるが、日常生活および社会生活は普通にできる。
2.		精神障害を認め、日常生活または社会生活に一定の制限を受ける。
3.		精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。
4.		精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、常時援助を要する。
5.		精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。

2. 生活障害評価

現在の生活障害について、該当する項目を1つ選択し、○をつけてください。

No.	項目	回答欄	内容
1	食事		1) 適量の食事を適時にとることができる。（外食、自炊、家族・施設からの提供を問わない）
			2) 時に施設からの提供を必要とする場合があるが、1) がだいたい自主的にできる。
			3) 時に助言や援助がなければ、偏食したり、過食になったり、不規則になったりする。
			4) いつも同じものばかりを食べたり、食事内容が極端に貧しかったり、いつも過食になったり、不規則になったりする。強い助言や援助を必要とする。
			5) 常に食事へ目を配っておかないと不食に陥ったり、偏食、過食など問題の食行動があり、健康を害す。
2	生活リズム		1) 一定の時刻に自分で起きることができ、自分で時間の過ごし方を考えて行動できる。（※一般的には午前9時には起きていることが望まれる）
			2) 時に寝過ごすことがあるが、だいたい自分なりの生活リズムが確立している。夜間の睡眠も1時間以内のばらつき程度である。生活リズムが週1度以内の崩れがあってもすぐに元に戻る。
			3) 時に助言がなければ、寝過ごす、週に1度を越えて生活リズムを乱すことがあっても元に戻る。夜間の睡眠は1～2時間程度のばらつきがある。
			4) 起床が遅く、生活のリズムが週1回を越えて不規則に傾きがちですぐには元に戻らない。強い助言や援助を必要とする。
			5) 臥床がちで、昼夜逆転したりする。

No.	項目	回答欄	内容
3	保清		1) 洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等を自主的に問題なく行っている。必要に応じて（週に1回くらいは）、自主的に掃除やかたづけができる。TP0に合った服装ができる。
			2) 洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等をある程度自主的にしている。回数は少ないが、自室の清掃やかたづけをだいたい自主的にこなせる。
			3) 個人衛生を保つためには、週1回程度の助言や援助が必要である。自室の清掃やかたづけについて、週1回程度助言がなければ、ごみがたまり、部屋が乱雑になる。
			4) 個人衛生を保つために、強い援助や助言を必要とする。自室の清掃やかたづけを自主的にはせず、いつもごみがたまり、部屋が乱雑になり、強い助言や援助を必要とする。
			5) 助言や援助をしても、個人衛生を保つことができず、自室の清掃やかたづけを、助言や援助をしてもしないか、できない。
4	金銭管理		1) 1ヵ月程度のやりくりが自分で出来る。また、大切な物を管理できる。
			2) 時に月の収入を超える出費をしてしまい、必要な出費(食事等)を控えたりする。時折大切な物を失くしてしまう。
			3) 一週間程度のやりくりはだいたいできるが、時に助言を必要とする。また大切な物をなくしたりする為に時として助言が必要になる。
			4) 3~4日に一度手渡して相談する必要がある。大切な物の管理が一人では難しく、強い助言や援助を必要とする。
			5) 持っているお金をすぐに使ってしまう。大切な物の管理が自分では出来ない。
5	服薬管理		1) 薬の必要性を理解しており、適切に自分で管理している。
			2) 薬の必要性は理解しているにかかわらず、時に飲み忘れることもあるが、助言が必要なほどではない。（週に1回以下）
			3) 薬の必要性は理解しておらず、時に飲み忘れるので助言を必要とする。（週に2回以上）
			4) 飲み忘れや、飲み方を間違えたり、拒薬、大量服薬をすることがしばしばある。強い助言や援助（場合によりデボ剤使用）、さらに、薬物血中濃度モニター管理を必要とする。
			5) 助言や援助をしても服薬しないか、できないため、ケア態勢の中で与薬を行ったり、デボ剤が中心となる。さらに、薬物血中濃度モニターは不可欠である。
6	対人関係		1) あいさつや当番などの最低限の近所づきあいが自主的に問題なくできる。近所、仕事場、社会復帰施設、病棟等で、他者と大きなトラブルをおこさずに行動をすることができる。必要に応じて、誰に対しても自分から話せる。同世代の友人を自分からつくり、継続してつきあうことができる。
			2) 1)が、だいたい自主的にできる。
			3) だいたいできるが、時に助言がなければ孤立的になりがちで、他人の行動に合わせられなかったり、挨拶や事務的なことでも、自分から話せない。また助言がなければ、同世代の友人を自分からつくり、継続してつきあうことができず、周囲への配慮を欠いた行動をとることがある。
			4) 1)で述べたことがほとんどできず、近所や集団から孤立しがちとなる。3)がたびたびあり、強い助言や介入などの援助を必要とする。
			5) 助言・介入・誘導してもできないか、あるいはしようとして、隣近所・集団とのつきあい・他者との協調性・自発性・友人等とのつきあいが全くなく孤立している。
7	社会的適応を妨げる行動		1) 周囲に恐怖や強い不安を与えたり、小さくても犯罪行為を行ったり、どこへ行くかわからないなどの行動が見られない。
			2) この1ヵ月に、1)のような行動は見られなかったが、それ以前にはあった。
			3) この1ヵ月に、そのような行動が何回があった。
			4) この1週間に、そのような行動が数回あった。
			5) そのような行動が毎日のように頻回にある。

「能力障害」評価表

精神障害者保健福祉手帳の能力障害の状態評価を利用し、判定に当たっては以下のことを考慮する。

- A) 日常生活あるいは社会生活において必要な「援助」とは助言、指導、介助などをいう。
- B) 保護的な環境(例えば入院しているような状態)でなく、例えばアパート等で单身生活を行った場合を想定して、その場合の生活能力の障害の状態を判定する。
- C) 判断は長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とする。

①「能力障害1」 精神障害を認めるが、日常生活および社会生活は普通に出来る。

適切な食事摂取、身の清潔保持、金銭管理や買い物、通院や服薬、適切な対人交流、身の安全保持や危機対応、社会的手続きや公共施設の利用、趣味や娯楽あるいは文化的社会的活動への参加などが自発的に出来るあるいは適切に出来る。

精神障害を持たない人と同じように日常生活及び社会生活を送ることが出来る。

②「能力障害2」 精神障害を認め、日常生活または社会生活に一定の制限を受ける。

①に記載のことが自発的あるいは概ね出来るが、一部援助を必要とする場合がある。

例えば、一人で外出できるが、過大なストレスがかかる状況が生じた場合に対処が困難である。

デイケアや授産施設、小規模作業所などに参加するもの、あるいは保護的配慮のある事業所で、雇用契約による一般就労をしている者も含まれる。日常的な家事をこなすことは出来るが、状況や手順が変化したりすると困難が生じることがある。清潔保持は困難が少ない。対人交流は乏しくない。引きこもりがちではない。自発的な行動や、社会生活の中で発言が適切に出来ないことがある。行動のテンポはほぼ他の人に合わせることが出来る。普通のストレスでは症状の再燃や悪化が起きにくい。金銭管理は概ね出来る。社会生活の中で不適切な行動をとってしまうことは少ない。

③「能力障害3」 精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。

①に記載のことが概ね出来るが、援助を必要とする場合が多い。

例えば、付き添われなくても自ら外出できるものの、ストレスがかかる状況が生じた場合に対処することが困難である。医療機関等に行くなどの習慣化された外出はできる。また、デイケアや授産施設、小規模作業所などに参加することができる。食事をバランスよく用意するなどの家事をこなすために、助言や援助を必要とする。清潔保持が自発的かつ適切にはできない。社会的な対人交流は乏しいが引きこもりは顕著ではない。自発的な行動に困難がある。日常生活の中での発言が適切にできないことがある。行動のテンポが他の人と隔たってしまうことがある。ストレスが大きいと症状の再燃や悪化を来しやすい。金銭管理ができない場合がある。社会生活の中でその場に適さない行動をとってしまうことがある。

④「能力障害4」 精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、常時援助を要する。

①に記載のことは常時援助がなければ出来ない。

例えば、親しい人との交流も乏しく引きこもりがちである、自発性が著しく乏しい。自発的な発言が少なく発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。日常生活において行動のテンポが他の人のペースと大きく隔たってしまう。些細な出来事で、病状の再燃や悪化を来しやすい。金銭管理は困難である。日常生活の中でその場に適さない行動をとってしまいがちである。

⑤「能力障害5」 精神障害を認め、身の回りのことはほとんど出来ない。

①に記載のことは援助があってもほとんど出来ない。

例えば、入院患者においては、院内の生活に常時援助を必要とする。在宅患者においては、医療機関等への外出も自発的にできず、付き添いが必要である。家庭生活においても、適切な食事を用意したり、後片付けなどの家事や身の清潔保持も自発的には行えず、常時援助を必要とする。