

介護休業制度における「常時介護を必要とする状態に関する判断基準」に関する  
研究会報告書 参考資料集

# 「常時介護を必要とする状態に関する判断基準」に関する規定

○ 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成三年法律第七十六号）  
（定義）

第二条 この法律（第一号に掲げる用語にあつては、第九条の三を除く。）において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

三 要介護状態 負傷、疾病又は身体上若しくは精神上的の障害により、厚生労働省令で定める期間にわたり常時介護を必要とする状態をいう。

○ 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律施行規則（平成三年労働省令第二十五号）  
（法第二条第三号の厚生労働省令で定める期間）

第一条 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（以下「法」という。）第二条第三号の厚生労働省令で定める期間は、二週間以上の期間とする。

○ 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律の施行について（局長通達）  
（平成21年12月28日職発1228第4号、雇児発1228号第2号）

2 定義（法第2条）

(3) 要介護状態（法第2条第3号）

負傷、疾病又は身体上若しくは精神上的の障害により、厚生労働省令で定める期間にわたり常時介護を必要とする状態をいうものとする。なお、これは介護保険制度における「要介護状態」と必ずしも一致するものではないこと。  
イ 「負傷、疾病又は身体上若しくは精神上的の障害」とは、負傷又は疾病による場合、負傷又は疾病にかかり治った後障害が残った場合及び先天的に障害を有する場合を含むこと。

乳幼児の通常の成育過程において日常生活上必要な便宜を供与する必要がある場合についてはこれに該当しないが、老齢により身体機能が相当程度低下した場合はこれに該当するものであること。

ロ 「厚生労働省令で定める期間」については、介護休業の制度の目的が家族を介護する労働者の雇用の継続を図るものであることにかんがみ、常時介護を要する状態が一時的な、日常的にかかり得る傷病による場合を除く趣旨から、「常時介護を必要とする状態が2週間以上の期間にわたり継続すること」を要件としたものであること（則第1条）。

ハ 「常時介護を必要とする状態」とは、常態的に介護を必要とする状態をいい、この状態に関する判断については、別添1の判断基準によるものとする。

# 常時介護を必要とする状態に関する判断基準

※介護休業は2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態にある対象家族を介護するための休業で、常時介護を必要とする状態については、以下の表を参照しつつ、判断することとなる。

雇用均等・児童家庭局長通達(平成21年12月28日職発1228第4号、雇児発1228第2号) 別添1

## 常時介護を必要とする状態に関する判断基準

「常時介護を必要とする状態」とは、次のいずれかに該当するものとする。

- 第1表の事項欄の歩行、排泄、食事、入浴及び着脱衣の5項目のうち、全部介助が1項目以上及び一部介助が2項目以上あり、かつ、その状態が継続すると認められること。
- 第2表の行動欄の攻撃的行為、自傷行為、火の扱い、徘徊、不穏興奮、不潔行為及び失禁の7項目のうちいずれか1項目以上が重度又は中度に該当し、かつ、その状態が継続すると認められること。

第1表

態様 事項	1 自分で可	2 一部介助	3 全部介助
イ 歩行	・杖等を使用し、かつ、時間がかかっても自分で歩ける	・付添いが手や肩を貸せば歩ける	・歩行不可能
ロ 排泄	・自分で昼夜とも便所ができる ・自分で昼は便所、夜は簡易便器を使っている	・介助があれば簡易便器でできる ・夜間はおむつを使用している	・常時おむつを使用している
ハ 食事	・スプーン等を使用すれば自分で食事ができる	・スプーン等を使用し、一部介助すれば食事ができる	・臥床のままで食べさせなければ食事ができない
ニ 入浴	・自分で入浴でき、洗える	・自分で入浴できるが、洗うときだけ介助を要する ・浴槽の出入りに介助を要する	・自分でできないので全て介助しなければならない ・特殊浴槽を使っている ・清拭を行っている
ホ 着脱衣	・自分で着脱ができる	・手を貸せば、着脱できる	・自分でできないので全て介助しなければならない

第2表

程度 行動	重度	中度	軽度
イ 攻撃的行為	・人に暴力をふるう	・乱暴なふるまいを行う	・攻撃的な言動を吐く
ロ 自傷行為	・自殺を図る	・自分の体を傷つける	・自分の衣服を裂く、破く
ハ 火の扱い	・火を常にもてあそぶ	・火の不始末が時々ある	・火の不始末をすることがある
ニ 徘徊	・屋外をあてもなく歩きまわる	・家中をあてもなく歩きまわる	・ときどき部屋内でうろろする
ホ 不穏興奮	・いつも興奮している	・しばしば興奮し騒ぎたてる	・ときには興奮し騒ぎたてる
ヘ 不潔行為	・糞尿をもてあそぶ	・場所をかまわず放尿・排便をする	・衣服等を汚す
ト 失禁	・常に失禁する	・時々失禁する	・誘導すれば自分でトイレに行く

# 老人ホームへの入所措置等の指針について

昭和六十二年一月三十一日 社老第八号 各都道府県知事・各指定都市市長宛 厚生省社会局長通知

○老人ホームへの入所措置等の指針について

〔昭和六十二年一月三十一日 社老第八号  
各都道府県知事・各指定都市市長宛 厚生省社会局長  
通知〕

老人ホームへの入所措置の基準

## 2 特別養護老人ホーム

法第十一条第一項第二号の規定により、老人を特別養護老人ホームに入所させ、又は、入所を委託する措置は、当該老人が、次の(1)に該当し、かつ、(2)又は(3)のいずれかの事項に該当する場合に行うものとする。

事項	基準
(1) 健康状態	入院加療を要する病態でないこと。 伝染性疾患を有し、他の被措置者に伝染させる恐れがないこと。
(2) 日常生活動作の状況	入所判定審査票による日常生活動作事項のうち、全介助が一項目以上及び一部介助が二項目以上あり、かつ、その状態が継続すると認められること。
(3) 精神の状況	入所判定審査票による痴呆等精神障害の問題行動が重度又は中度に該当し、かつ、その状態が継続すると認められること。 ただし、著しい精神障害及び問題行動のため医療処遇が適当な者を除く。

老人ホーム入所判定審査票

氏名	明治 大正 昭和	年 月 日 (満 歳)	男・女
住所	身体障害者手帳 有 ( 級 ) ・無		障害名
1 身体及び日常生活動作の状況			
(1) 身体状況		(2) 日常生活動作の状況	
ア身長	cm	ア歩 行	ア自分で可 イ一部介助 ウ全介助
イ体重	kg	イ排 泄	ア自分で可 イ一部介助 ウ全介助
ウ視 力	ア普通 イ弱視 ウ全盲	ウ食 事	ア自分で可 イ一部介助 ウ全介助
エ聴 力	ア普通 イやや難聴 ウ難聴	エ入 浴	ア自分で可 イ一部介助 ウ全介助
オ言 葉	ア普通 イ少し不自由 ウ不自由	オ着脱衣	ア自分で可 イ一部介助 ウ全介助
カ歯 磨	ア無 イ有 (程度 )		
キおむつ 使用	ア無 イ有 (昼夜、夜のみ)		
2 健康状態			
3 精神の状況			
(1)性 格	ア 朗らか イ 親しみやすい ウ 几帳面 エ こり性 オ 自分のことを気にしやすい カ 人にとけこめない キ すき嫌いが多い ク わがまま ケ 頑固 コ 短気 サ 無口 シ 融通がきかない		
(2)対人関係	ア 拒否的である イ 普通 ウ 協調的である		
(3)精神状態	ア 正 常 イ 精神障害あり ウ 痴 呆 ① 記憶障害 a 重 度 b 中 度 c 軽 度 ② 失見当 a 重 度 b 中 度 c 軽 度 (1) 心気症状 (2) 不安 (3) 焦 燥 (4) 抑うつ状態 (5) 興奮 (6) 幻 覚 (7) 妄想 (8) せん妄 (9) 睡眠障害		

(4)問題行動	ア攻撃的行為	ウ軽度 (1)中度 (2)軽度	オ不穏興奮	ウ軽度 (1)中度 (2)軽度	
	イ自傷行為	ウ軽度 (1)中度 (2)軽度	カ不潔行為	ウ軽度 (1)中度 (2)軽度	
	ウ火の扱い	ウ軽度 (1)中度 (2)軽度	キ失 禁	ウ軽度 (1)中度 (2)軽度	
	エ徘徊	ウ軽度 (1)中度 (2)軽度			
4 家族の状況					
氏 名	続柄	年 齢	備 考		
5 住居の状況					
6 経済的状況 (市町村民税等の課税状況)					
生計中心者の氏名	ア 生活保護法による被保護世帯 イ 市町村民税非課税世帯 ウ 市町村民税課税世帯 (1)均等割 (2)所得割 エ 所得税課税世帯				
7 総合判定					
(1)医診による判定	日常生活動作(2)作による判定	精神状況(3)(問題行動)による判定	経済的状況(4)による判定	家族及び住居(5)の状況による判定	(6)総合判定
ア要 入 院 イ要 通 院 ウ入院の必要なし	ア要 入 院 イ特別要 入 院 ウ老人ホーム入所の対象外	ア難しい問題行動あり (要入院) イ問題行動あり (1)要 入 院 (2)特別要 入 院 ウ問題行動なし	ア要 入 院 イ要 入 院 ウ要 入 院 エ要 入 院 イ要 入 院 ウ要 入 院	ア要 入 院 イ要 入 院 ウ要 入 院 エ要 入 院 イ要 入 院 ウ要 入 院	ア要 入 院 イ要 入 院 ウ要 入 院 エ要 入 院 イ要 入 院 ウ要 入 院 エ要 入 院 イ要 入 院 ウ要 入 院

〔作成上の留意点〕

- 1 「身体及び日常生活動作の状況」、「精神の状況」、「家族の状況」、「住居の状況」及び「経済的状況」欄は福祉事務所又は町村において記入すること。
- 2 「身体及び日常生活動作の状況」及び「精神の状況」欄は、「要領1」及び「要領2」により該当事項に○印を付すこと。
- 3 「健康状態」欄は、新規入所者については老人保健法による健康診査の記録票（写）等を、入所中の者については当該施設の健康管理に関する記録（写）を添付すること。
- 4 痴呆性老人について医療処遇の要否の判断が必要な場合は保健所等の精神科医の診断書を添付すること。
- 5 「家族の状況」及び「住居の状況」欄は、訪問調査を行い記入すること。  
また、「家族の状況」欄は、特に介護者の健康状態を記入すること。
- 6 「経済的状況」欄は、課税台帳等により確認のうえ記入すること。
- 7 「総合判定」欄は、入所判定委員会等の判定結果に基づき記入すること。

（要領1）

「日常生活動作の状況」欄は次の状態を参考として記入すること。

事 項	1 自 分 で 可	2 一 部 介 助	3 全 介 助
ア歩 行	○ 杖等を使用し、かつ、時間がかかっても自分で歩ける。	○ 付添が手や肩を貸せば歩ける。	○ 歩行不可能（ねたきり）
イ排 泄	○ 自分で昼夜とも便所できる。 ○ 自分で昼は便所、夜は簡易便器を使っている。	○ 介助があれば簡易便器でできる。 ○ 夜間はおむつを使用する。	○ 常時おむつを使用している。
ウ食 事	○ スプーン等を使用すれば自分で食事ができる。	○ スプーン等を使用し、一部介助すれば食事ができる。	○ 臥床のままで食べさせなければ食事ができない。
エ入 浴	○ 自分で入浴でき、洗える。	○ 自分で入浴できるが、洗うときだけ介助を要する。 ○ 浴槽の出入りに介助を要する。	○ 自分でできないので全て介助しなければならない。 ○ 特殊浴槽を利用している。
オ着脱衣	○ 自分で着脱ができる。	○ 手を貸せば、着脱できる。	○ 自分でできないので全て介助しなければならない。

（要領2）

精神の状況の(3)精神状態の「痴呆」欄及び「(4)問題行動」欄は次の状態を参考として記入すること。

(1) 痴呆

	重 度	中 度	軽 度
ア記憶障害	自分の名前がわからない 寸前のことも忘れる	最近の出来事がわからない	物忘れ、置き忘れが目立つ
イ失見当	自分の部屋がわからない	時々自分の部屋がどこにあるのかわからない	異つた環境におかれると一時的にどこにいるのかわからなくなる

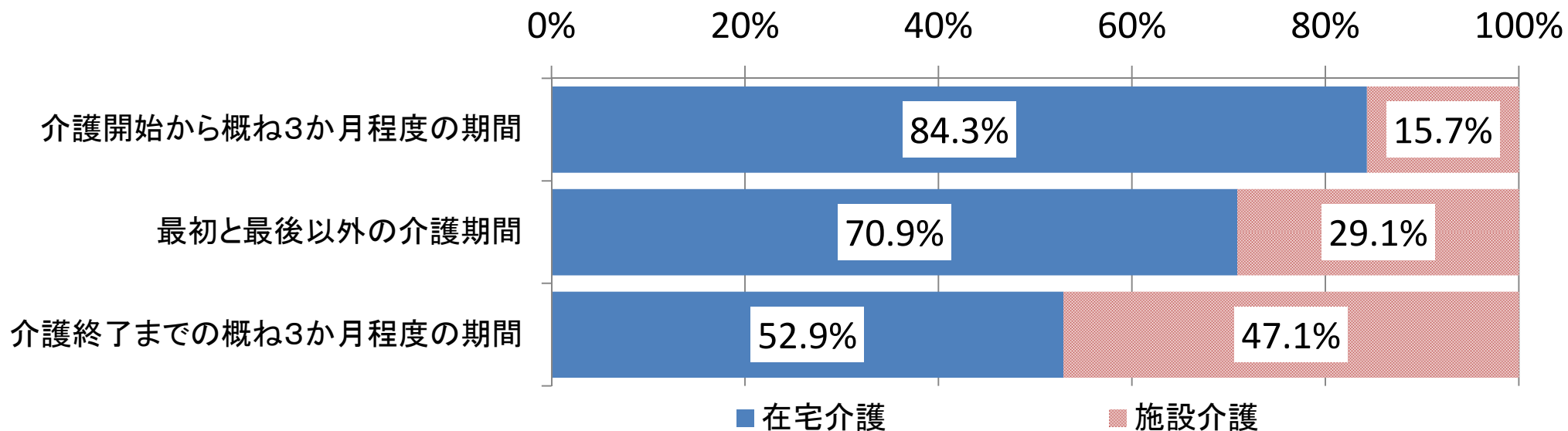
(2) 問題行動

	重 度	中 度	軽 度
ア攻撃的行為	他人に暴力をふるう	乱暴なふるまいを行う	攻撃的な言動を吐く
イ自傷行為	自殺を図る	自分の身体を傷つける	自分の衣服を裂く、破く
ウ火の扱い	火を常にもてあそぶ	火の不始末が時々ある	火の不始末をすることがある
エ徘徊	屋外をあてもなく歩きまわる	家中をあてもなく歩きまわる	ときどき部屋内でうろうろする
オ不穏興奮	いつも興奮している	しばしば興奮し騒ぎたてる	ときには興奮し騒ぎたてる
カ不潔行為	糞尿をもてあそぶ	場所をかまわず放尿、排便をする	衣服等を汚す
キ失 禁	常に失禁する	時々失禁する	誘導すれば自分でトイレに行く

# 要介護状態について

- 現在の要介護状態は、介護保険制度施行前に、「身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難なもの」(老人保健法第11条)が入所する特別養護老人ホームの入所基準を参考に設定されたところであり、施設介護を行うか、在宅介護を行うか方針決定を念頭に基準が設定されていた。
- しかし、現状では介護開始時時点で、**84.3%**の介護者が、要介護者の介護を在宅で行っている。

## 在宅介護・施設介護の割合(主たる介護者)



(平成26年度「仕事と家庭の両立に関する実態把握のための調査研究事業」三菱総合研究所)

調査は、調査対象者が通常の状態（調査可能な状態）であるときに実施して下さい。本人が風邪をひいて高熱を出している等、通常の状態でない場合は再調査を行って下さい。

保険者番号 \_\_\_\_\_ 被保険者番号 \_\_\_\_\_

## 認定調査票（概況調査）

### I 調査実施者（記入者）

実施日時	平成 年 月 日	実施場所	自宅内 ・ 自宅外 ( )	
ふりがな			所属機関	
記入者氏名				

### II 調査対象者

過去の認定	初回・2回め以降 (前回認定 年 月 日)		前回認定結果	非該当・要支援 ( )・要介護 ( )	
ふりがな			性別	男・女	生年月日
対象者氏名	〒 _____		性別	男・女	明治・大正・昭和 年 月 日 ( 歳)
現住所	〒 _____		電話	— —	
家族等 連絡先	〒 _____ 氏名 ( ) 調査対象者との関係 ( )		電話	— —	

### III 現在受けているサービスの状況についてチェック及び頻度を記入してください。

在宅利用	〔認定調査を行った月のサービスのサービス利用回数を記入。(介護予防)福祉用具貸与は調査日時点の、特定(介護予防)福祉用具販売は過去6月の品目数を記載〕					
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問介護(ホームヘルプサービス)	月	回	<input type="checkbox"/> (介護予防)福祉用具貸与	品目		
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問入浴介護	月	回	<input type="checkbox"/> 特定(介護予防)福祉用具販売	品目		
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問看護	月	回	<input type="checkbox"/> 住宅改修	あり・なし		
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問リハビリテーション	月	回	<input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護	月	日	
<input type="checkbox"/> (介護予防)居宅療養管理指導	月	回	<input type="checkbox"/> (介護予防)認知症対応型通所介護	月	日	
<input type="checkbox"/> (介護予防)通所介護(デイサービス)	月	回	<input type="checkbox"/> (介護予防)小規模多機能型居宅介護	月	日	
<input type="checkbox"/> (介護予防)通所リハビリテーション(デイケア)	月	回	<input type="checkbox"/> (介護予防)認知症対応型共同生活介護	月	日	
<input type="checkbox"/> (介護予防)短期入所生活介護(特養等)	月	日	<input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護	月	日	
<input type="checkbox"/> (介護予防)短期入所療養介護(老健・診療所)	月	日	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	月	日	
<input type="checkbox"/> (介護予防)特定施設入居者生活介護	月	日	<input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	月	回	
<input type="checkbox"/> 複合型サービス	月	日				
<input type="checkbox"/> 市町村特別給付	[ ]					
<input type="checkbox"/> 介護保険給付外の在宅サービス	[ ]					

施設利用	施設連絡先
<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設	施設名 _____
<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設	郵便番号 _____
<input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設	施設住所 _____
<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護適用施設(グループホーム)	—
<input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護適用施設(ケアハウス等)	電話 _____
<input type="checkbox"/> 医療機関(医療保険適用療養病床)	—
<input type="checkbox"/> 医療機関(療養病床以外)	—
<input type="checkbox"/> その他の施設	—

IV 調査対象者の家族状況、調査対象者の居住環境(外出が困難になるなど日常生活に支障となるような環境の有無)、日常的に使用する機器・器械の有無等について、認定調査票(特記事項)の下部、「概況調査の特記すべき事項」欄に記入してください。



## 認定調査 (基本調査)

調査日 年 月 日

保険者番号

被保険者番号

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)

- |       |        |        |        |        |                |
|-------|--------|--------|--------|--------|----------------|
| 1. ない | 2. 左上肢 | 3. 右上肢 | 4. 左下肢 | 5. 右下肢 | 6. その他 (四肢の欠損) |
|-------|--------|--------|--------|--------|----------------|

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. ない | 2. 肩関節 | 3. 股関節 | 4. 膝関節 | 5. その他 (四肢の欠損) |
|-------|--------|--------|--------|----------------|

1-3 寝返りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

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

1-4 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。

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

1-5 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。

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

1-6 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。

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

1-7 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。

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

1-8 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。

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

1-9 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。

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

1-10 洗身について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- |             |         |        |           |
|-------------|---------|--------|-----------|
| 1. 介助されていない | 2. 一部介助 | 3. 全介助 | 4. 行っていない |
|-------------|---------|--------|-----------|

1-11 つめ切りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- |             |         |        |
|-------------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 一部介助 | 3. 全介助 |
|-------------|---------|--------|

1-12 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。

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

1-13 聴力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

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

- 2-1 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。
- |             |         |         |        |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|
- 2-2 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。
- |             |         |         |        |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|
- 2-3 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。
- |        |         |         |
|--------|---------|---------|
| 1. できる | 2. 見守り等 | 3. できない |
|--------|---------|---------|
- 2-4 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。
- |             |         |         |        |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|
- 2-5 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。
- |             |         |         |        |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|
- 2-6 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。
- |             |         |         |        |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|
- 2-7 口腔清潔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。
- |             |         |        |
|-------------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 一部介助 | 3. 全介助 |
|-------------|---------|--------|
- 2-8 洗顔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。
- |             |         |        |
|-------------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 一部介助 | 3. 全介助 |
|-------------|---------|--------|
- 2-9 整髪について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。
- |             |         |        |
|-------------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 一部介助 | 3. 全介助 |
|-------------|---------|--------|
- 2-10 上衣の着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。
- |             |         |         |        |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|
- 2-11 ズボン等の着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。
- |             |         |         |        |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|
- 2-12 外出頻度について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。
- |          |          |          |
|----------|----------|----------|
| 1. 週1回以上 | 2. 月1回以上 | 3. 月1回未満 |
|----------|----------|----------|
- 3-1 意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。
- |                      |              |               |         |
|----------------------|--------------|---------------|---------|
| 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 |
|----------------------|--------------|---------------|---------|
- 3-2 毎日の日課を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。
- |        |         |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|
- 3-3 生年月日や年齢を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。
- |        |         |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|
- 3-4 短期記憶 (面接調査の直前に何をしていたか思い出す) 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。
- |        |         |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

- 3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。
- |        |         |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|
- 3-6 今の季節を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。
- |        |         |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|
- 3-7 場所の理解（自分がいる場所を答える）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。
- |        |         |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|
- 3-8 徘徊について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。
- |       |           |       |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|
- 3-9 外出すると戻れないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。
- |       |           |       |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|
- 4-1 物を盗られたなどと被害的になることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。
- |       |           |       |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|
- 4-2 作話することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。
- |       |           |       |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|
- 4-3 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。
- |       |           |       |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|
- 4-4 星夜の逆転があることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。
- |       |           |       |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|
- 4-5 しつこく同じ話をする事について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。
- |       |           |       |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|
- 4-6 大声をだすことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。
- |       |           |       |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|
- 4-7 介護に抵抗することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。
- |       |           |       |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|
- 4-8 「家に帰る」等と言いつつ落ち着きがないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。
- |       |           |       |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|
- 4-9 一人で外に出たがり目が離せないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。
- |       |           |       |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|
- 4-10 いろいろなものを集めたり、無断でもつてくることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。
- |       |           |       |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|
- 4-11 物を壊したり、衣類を破いたりすることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。
- |       |           |       |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-12 ひどい物忘れについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- |       |           |       |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-13 意味もなく独り言や独り笑いをすることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- |       |           |       |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-14 自分勝手に行動することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- |       |           |       |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-15 話がまとまらず、会話にならないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- |       |           |       |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

5-1 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。

- |       |         |        |
|-------|---------|--------|
| 1. 自立 | 2. 一部介助 | 3. 全介助 |
|-------|---------|--------|

5-2 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。

- |       |         |        |
|-------|---------|--------|
| 1. 自立 | 2. 一部介助 | 3. 全介助 |
|-------|---------|--------|

5-3 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。

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

5-4 集団への不適応について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- |       |           |       |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

5-5 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。

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

5-6 簡単な調理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

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

**6 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)**

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		
<u>特別な対応</u>	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		
	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)			

**7 日常生活自立度について、各々該当するもの一つだけ○印をつけてください。**

障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度)	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・II a・II b・III a・III b・IV・M