

茨木市 介護保険認定調査 基本調査項目選択及び特記事項文例集

●概況にはわかる範囲で家族構成、入院や入所している場合は入院、入所日を記入してください。

新規や区変の場合はどのようなサービスが必要か足りないかを記載して下さい。

当該月の利用状況が通常の場合と異なる場合は、認定調査を行った日の直近の月のサービス利用状況を記入する。

調査時の様子と日頃の状況が異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去1週間、つめ切りは過去1ヶ月）の状況においてより頻回な状況に基づき選択を行う。

基本調査で「できる」「介助されていない」「ない」以外を選択した場合と「歩行」「洗身」「排尿」「排便」「外出頻度」「5群（5-4は除く）」「7群」は必ず特記事項を記載して下さい。

項目	チェック	特記事項文例
1-1 麻痺（有無） 自動でどこまで動かし静止した状態で保持できるのかを記載する。確認動作ができない場合はその原因を記載する。基準まで挙上できなければ、静止できても「ある」とする。拘縮がある場合は、他動的に最大限動かせる高さまで挙上することができ、静止した状態で保持できれば「なし」とする。	上肢・下肢「ない」	加齢による筋力低下はあるが、（上肢、下肢）の挙上確認（上肢 肩の高さまで・下肢 やや水平まで・拘縮がある場合は可動域制限のない範囲まで）はでき静止した状態で保持もできた。
	上肢・下肢「ない」	軽度の可動域制限があるが、関節の動く範囲まで（上肢・下肢）を挙上し静止した状態で保持することができた。（自動と他動が同じ角度の場合は「ない」、明らかに違う角度の場合は「ある」となる）
	上肢・その他「ある」	（右・左）上肢が肩関節から欠損しており確認動作が行えなかった。
	上肢・下肢「ある」	（上肢・下肢）は基準（上肢 肩の高さまで・下肢 やや水平まで・拘縮がある場合は可動域制限のない範囲まで）まで挙げることはできないが、静止した状態で保持はできた。
	下肢「ない」	両下肢とも椅子に座った状態で自動で8割程度挙げて静止した状態で保持することができた。
	上肢・下肢「ない」	脳梗塞の後遺症で左半身に麻痺があるが、基準（上肢 肩の高さまで・下肢 やや水平まで・拘縮がある場合は可動域制限のない範囲まで）まで挙げて保持できた。
	上肢「ない」 下肢「ある」	調査時、体調が悪く、実際に行ってもらえなかった。調査対象者と家族に、上肢と下肢の麻痺等の有無の確認方法に示す動作が行えるかどうか確認したところ、上肢については問題なくできるが、両下肢はできないとのこと。
	上肢・下肢「ある」	重度の寝たきりで、意識障害があり意思疎通ができず、自分の意志で四肢等を全く動かせない。
	下肢・その他「ある」	（右・左）大腿部より欠損しており確認動作は行えなかった。
	上肢「ない」	円背のためあごの高さくらいまでしか腕を上げることができなかった。
その他「ある」	（右・左）手指に麻痺があり自分でまったく動かすことができない。	
その他「ない」	（右・左）手指に麻痺があり力が入らないが、自分で握ったり開いたり動かすことはできる。	
1-2 拘縮（有無） 他動運動により目的とする動作確認ができるかどうかにより選択する。痛みを訴えられる場合は、動作確認を中止し、危険と判断される場合も動作確認を行わない。	股関節「ある」	膝が閉じた状態から見て、膝の内側を10cm程度しか開くことができなかった。
	股関節「ない」	片足の外転に制限はあったが、もう一方の足の外転によって25cm開くことができた。
	膝関節「ない」	他動で（右・左）膝を伸ばすことができなかったが、立位時（寝ている時）、真っすぐ伸びていた。
	膝関節「ある」	膝関節をほぼ真っすぐ伸ばした状態から70度程度しか他動的に曲げることができなかった。
	肩関節「ない」	円背のためあごの高さくらいまでしか腕を上げることができなかった。
	その他「ある」	腰椎や頸椎などの可動域の制限がある。
	その他「ある」	両手指が握り拳のように固縮し、食事、排泄、着脱などは全介助されている。

<p>1-3 寝返り（能力） きちんと横向きにならなくても横たわったまま左右どちらかに向きを変え、そのまま安定した状態になることが自分でできるか判断。 「何かにつかまればできる」の「何か」とはベッド柵、ひも、パー、サイドレール等しっかり固定されたもの、または自分の身体の一部（膝の裏や寝巻など）をいい、布団のように固定されていないものはあたらない。</p>	「できる」	手で布団を押し付けて横を向くことができる。
	「できる」	側臥位から腹臥位や、きちんと横向きにならなくても横たわったまま何もつかまらずに左右どちらかに向きを変えることができた。
	「できる」	関節リウマチのため、自分で肘をついたりして寝返りを打つが、時間を要し疲労度も高い。
	「できる」	布団の端を持って寝返りを行っているが、十分な支えとなっているわけではなく、他の身体機能の状態によりつかまりが必要な状態ではないと思われるため「できる」を選択。
	「できる」	下半身の麻痺があり、上半身だけならば、何にもつかまらないうで左右どちらかに向きを変えることができる。
	「できる」	ベッド縁やベッド柵などにつかまるまでに、すでに肩甲骨が上がっており、体勢が安定している。
	「つかまれば可」	ベッド柵につかまり自力で寝返りすることができた。
	「つかまれば可」	調査時にはベッド柵につかまれば自力で寝返りができた。しかし家族の話ではめまいがひどい日があり（週に1回程度）できない状態になることがあるとのこと。より頻回な状況に基づき選択した。
	「つかまれば可」	ベッドの右側に身体を寄せ右手でベッドの縁につかまり身体を引き寄せて何とか向きを変えることができた。
	「つかまれば可」	自分の膝の裏や寝巻などにつかまれば寝返りができる。
	「つかまれば可」	腰は完全に回転しないが、ベッド柵につかまり寝返りができる。
	「できない」	介助なしでは自力で寝返りができない。
「できない」	円背のため側臥位で寝ている、向きを変える時は一度肘をついて起き上がり、左右に向きを変える。	
<p>1-4 起き上がり（能力） 身体の上に布団等をかけない時の状況で選択する。 常時、ギヤッチアップの状態にある場合はその状態から評価するが、医学的に問題がない場合はギヤッチアップ機能を使わない状態で評価する。</p>	「できる」	習慣的にベッド柵につかまり起きるが、つかまらなくてもできる。
	「できる」	和式の寝具で、軽く手や肘はつくが、難なく起き上がるができる。
	「つかまれば可」	腰痛のために仰向けのままでは起き上がれない。いつも一旦うつ伏せになって両手をつき、腕に加重して起き上がる。
	「つかまれば可」	関節リウマチで手指の変形が強く、物につかまることができない。肘や手首で布団に十分に加重して上体を起こす。
	「できない」	常に電動ベッドを自分で操作し、上体を起こしている。ギヤッチアップ機能のないベッドでは起き上がれない。
	「できない」	調査時はベッド柵につかまり何とか自分でできたが、日頃は倦怠感が強くできない状態のことが多い。
	「できない」	常時、ギヤッチアップの状態状態で寝ておりその状態であれば柵につかまり起き上がることはできる。しかし、（医学的に体を水平にすることができる場合）頭部を下げた状態で確認すると、何かにつかまっても起き上がることはできない。

1-5 座位保持（能力） 座位の状態を10分間程度保持できるかどうかの能力。 日頃どうやって座っているかではなく、日頃から支えてもらわなければ座れないかということを確認する。	「できる」	車いすを使用しているが、背もたれを身体の支えとしてはいないため「できる」を選択した。
	「できる」	日頃は背もたれのある椅子に座っているが、食事の時など10分間程度は支えなく座位を保持できる。
	「自分で支えれば可」	坐面を自分の手でしっかり支えていれば10分間程度の座位を保持できる。
	「自分で支えれば可」	円背のため、膝に手をつき座位を保持する。
	「支え必要」	大腿部の裏側に手を差し入れて太ももを掴むようにする等、上体が後ろに傾かないように座位を保持している。
	「支え必要」	介護者の手で支えていないと、座位が保持できない。
	「支え必要」	座位を保つが、5分間で左右に上体を崩すことが多く、クッション等を利用して支えれば10分間の保持ができる。
	「支え必要」	認知症状のため1分間座っていることができないので、車いすや食卓の椅子に座位保持用の固定ベルトを使用している。
	「できない」	伸展拘縮で、電動ベッドのギャッチアップをしても45°位（目安）しか上げられない。（常に仰臥位）※ギャッチアップの具体的な角度の定義はない。
	「できない」	起立性低血圧によりめまいが起きやすいので、病状から医師に座位になることを禁止されている。
1-6 立位保持（能力） 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かどうかの能力。	「できる」	右・左足の膝下から欠損があるため床に片足しかつかないが、何にもつかまらずに一人で10秒間程度立位保持ができた。
	「支え必要」	テーブルや椅子の肘掛け等にしっかりと加重して10秒間程度の立位を保持できた。
	「支え必要」	極度の円背のため、自分の両膝に手を置いて二つ折れの状態でしか立ってられない。
	「できない」	介護者の手で常に身体を支えれば立位保持ができる。
1-7 歩行（能力） 立った状態から継続して（立ち止まらず、座り込まずに）5m程度歩ける能力があるかどうかで選択する。 個人差が大きいので、できる場合であっても状況を必ず特記事項に記載する。	「できる」	習慣的に手すりにつかまり歩行するが、つかまらなくてもできる。
	「できる」	5m程度は何もつかまらずに立ち止まらずに歩くことができる。
	「できる」	屋内は家具などにつかまり伝い歩きを行うが、屋外は杖などを使用せず5m連続で歩くことができる。
	「できる」	視力障害のため、場所の確認で手すり等につかまりながら歩くが、歩行は安定している。
	「つかまれば可」	屋内は壁に手をかけながらであれば継続して5m程度歩くことができる。
	「つかまれば可」	腰が曲がっているため、膝に両手をつきながら歩く。
	「つかまれば可」	杖や歩行器等を使用すれば、5m程度連続して歩くことができる。
	「つかまれば可」	片方の腕を杖で、片方の腕を介護者が支えれば歩行できる。
	「つかまれば可」	介護者が脇を支えたり、手引きすると連続5m歩くことができる。
	「できない」	日頃は歩行することはない。リハビリの歩行訓練で平行棒の間を5mほど歩いている。
	「できない」	心肺機能の低下等のため、主治医から軽い運動を禁止されているため歩行を試行できない。
	「できない」	肺気腫のため在宅酸素使用しており、5m歩くのに2回位休み継続しては歩けない。

<p>1-8 立ち上がり（能力） 椅子やベッド、車いす等に座っ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うち立ち上がることができるかまで評価する。 畳上の生活で、椅子に座る機会がない場合は、洋式トイレ、ポータブルトイレ使用時や受診時の待合室での状況等の状態を選択する。 床からの立ち上がりは含まない。</p>	「できる」	習慣的に椅子の座面に軽く手をつき立ち上がるが、加重していない。
	「できる」	ベッドや椅子がなく確認できないが、畳からでも軽く手をつき立ち上がっており、トイレの便座からも何にもつかまらず立ち上がり「できる」と言う。
	「つかまれば可」	ベッドが低く、手すりがないのでできないが、食堂の椅子からの立ち上がりはつかまってできている。
	「つかまれば可」	ベッドサイドに取り付けられた移乗バーにつかまれば自力で立ち上がりできた。
	「つかまれば可」	円背のため、膝に手を押し当てて立ち上がる。
	「できない」	ベッド柵や肘掛けにつかまっても立てないので、介護者が引っ張り上げるようにして立たせている。
	「できない」	立ち上がり機能付き（昇降座椅子）の椅子を使用しないと立ち上がれない。
<p>1-9 片足での立位（能力） 左右いずれかの片足を上げた状態のまま1秒間程度、立位を保持できるかどうかで選択。 ゆっくり足踏みをするなどその場での確認ができない場合、玄関の段の上がり方、浴室の段差が越えられるか等を聞き判断する。</p>	「できる」	「怖くてできない」と行わないが、外出時は杖なしで安定して歩行しており「できる」と判断した。
	「できる」	何もつかまらずに、いずれかの足を1秒間程度上げることができる。
	「できる」	調査時は家具などの支えを必要としたが、つかまらずに安定して歩行しており「できる」と判断した。
	「支え必要」	何もつかまらずに歩行しているが、すり足で不安定なため段差を跨ぐ時などは手すりなどの支えが必要。
	「できない」	手すりにつかまっても浴槽の出入りや階段の上り下りができず家族が身体を支えている。
	「できない」	両足での立位も不安定でバランスが悪く、片足を上げるという指示も通じないため確認できず「できない」を選択した。
<p>1-10 洗身（介助の方法） 洗髪や浴槽への入浴行為は含まない。また入浴行為に対する見守りや介助は含まない。 個人差が大きいいため、介助されていない場合であっても頻度と状況を必ず特記事項に記載する。</p>	「介助されていない」	週に2回入浴 浴槽に入る時に転倒の危険があるため、家族が見守りを行っているが、洗身は自身でできている。
	「一部介助」	週に3回入浴 認知症で洗い方がわからないため介助者が浴室内で声かけ指示をしている。
	「一部介助」	週に2回入浴 腰痛のため屈めず背中や足先は思うように洗えない。介助者がいないため介助は受けていないが、適切に洗えていない状況であるため「一部介助」とした。
	「全介助」	介助に拒否があり週に1回は一人で行っているが、洗身できておらず身体に汚れ、臭いもあり不適切。指示しても本人はできないと思われ全介助で行うのが適切。
	「全介助」	週に2回入浴 視力障害があるため、本人は洗った後、家族が全身を洗い直している。
	「行っていない」	医師から入浴を禁止されており家族が毎日、清拭をしている。
	「行っていない」	自宅で週に2回入浴するが、浴槽に浸かるだけで身体は全く洗っていない。
	「行っていない」	調査前の概ね1週間は入浴もシャワー浴もしておらず洗身行為はない。

1-1-1 つめ切り (介助の方法) 概ね過去1か月の状況 において評価する。 「つめ切りを準備す る」「切ったつめを 捨てる」等を含む。	「介助されていない」	一般のつめ切りの道具では自力では困難であるが、自助具の切りやすいつめ切りと、つめやすりを使用しており、自力で介助なしで行っている。
	「一部介助」	自分でつめを切るが家族がつめ切りの準備をし切ったつめを捨てている。
	「一部介助」	独居で介護者がなく、介助なしに問題なくできているとのことだが、調査時に見た状況では手はできているが、足は巻きづめになっており上手く切ることができていなかった。足のつめ切りには介助が必要と判断した。
	「一部介助」	爪切りに介助は行われていないが、足の爪は深爪になってしまうので足の爪切りに介助が適切。
	「全介助」	四肢の全指を切断しており、つめがないが、四肢の切断面の清拭が全介助されているため、類似の行為で代替して評価した。
1-1-2 視力（能力） 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 いる状況で選択す る。 約1m離れた視力確認 表の図が見えただけ の特記ではなく新聞 等の字が見えたかも 記載してください。	「普通」	遠近両用メガネを使用し、新聞を毎日読んでいる。
	「普通」	認知症があり見える程度は確認できないが、デイサービス等で、机の上の小さなもの（ごみ等）をつまんだりしており、日常生活に支障がないので「普通」と判断した。
	「普通」	右眼はよく見えるが、左眼は白濁して「見えない」と言う。しかし、若い頃から左眼は見えず支障なく生活できており、「普通」とした。
	「普通」	新聞等の字を見る時には老眼鏡（ルーペ）を使用して普通に見える。
	「1mで見える」	意思の疎通が難しく、確認表での確認はできなかったが、職員からの聞き取りで追視の状況から1m離れた程度は見えているとのこと。
	「1mで見える」	正面からの視力確認表がみえるので「1mで見える」と判断したが、視野狭窄があり、食事の片側を残すなどの支障がある。
	「目の前が見える」	調査時は1m離れた確認表が見えたが、日頃は白内障が進行しておりぼんやりとしており目の前の物でないと見えない。
	「ほとんど見えない」	目の前の視力確認表も見えない。明暗程度しかわからない。
1-1-3 聴力（能力） 日常的に補聴器等を 使用している場合 は、使用している状 況で評価する。	「普通」	普通の会話では問題がないが、電話での会話は聞き取りにくい。
	「やっと聞こえる」	調査時に聞き返すことがときどきみられたので、やや大きめの声で話した。
	「大声なら聞こえる」	補聴器を使用していたが、耳元で大きな声でないと聞こえていなかった。
	「大声なら聞こえる」	認知症で意思疎通が難しく、会話は通じないが、耳元で大きな物音を立てると身振り等の様子で何とか聞こえていると思われる。
	「ほとんど聞こえない」	補聴器を使用していたが、ほとんど聞き取れず筆談での対応が必要であった。
	「判断不能」	大きな声かけに反応なく、確認できない。
	「判断不能」	意思の疎通ができず寝たきりのため、確認できない。

2-1 移乗（介助の方法） 着座行為ではなく「ベッドから車いすへ」など臀部を移動させ、乗り移ることができるかを評価する。ベッド→歩行→便座（着座）は移乗行為ではない。	「介助されていない」	歩いて一人で移動するため、移乗は発生していない。椅子に座る時には転倒の危険があり家族が見守っている。
	「見守り等」	独居でベッドからポータブルトイレに移乗しているが、頻回に転倒することがあり不適切な状況にあると考えられる。適切な介助方法として常に移乗できないわけではないとのヘルパーの話もあり「見守り等」を選択した。
	「一部介助」	車いすに移乗する時には介助者が身体を支えている。
	「一部介助」	介護者が手引きで移動を行っている。自力で立ち上がりができず座る時や座り直す時には身体を支える介助が必要である。移乗行為を想定すると身体を支える介助が適切と判断した。
	「全介助」	車いすに移乗する時には介護者が身体を抱えて行っている。
	「全介助」	寝たきり状態で車いすなどへの移乗が行われていない。体位交換等の臀部を動かす介助が行われている。
2-2 移動（介助の方法） まず1日の移動の機会（トイレや風呂等）を聞き取り、その機会に対する介助の有無を記載し頻度の多い介助方法で選択する。見守り等とは「常時の付き添いの必要がある見守り」が必要かどうかということ。室内、室外の移動方法を両方記載する。	「介助されていない」	自宅内は杖を使用して一人で移動。通院（週1回）で外出する時には家族に車いすを押してもらっている。
	「介助されていない」	居室内のトイレまでの移動（1日5回ほど）など通常は一人で行っているが、食堂（1日3回）および浴室（週2回）への車いす移動は職員が介助している。より頻回の状況のため「介助されていない」を選択した。外出時は車いすを使用。
	「見守り等」	認知症で目的地がわからないため、介助者が声かけ誘導している。外出時も杖等の使用はないが、家族が付き添っている。
	「一部介助」	車いすを自操するが、廊下と居室間の段差越が困難なため、介護者が車いすを途中から押して移動する（1日6回）。朝はめまいがあり、介護者が最初から車いすを押す（1日1回）。頻度から選択した。
	「全介助」	自宅内は通常型車いすで介助が行われているため「全介助」を選択。外出時（週4）は、電動車いすを使用しているため自力で介助なしで行っている。
	「全介助」	重度の寝たきり状態で移動の機会がまったくない。移動するとしたら全介助なので「全介助」を選択した。
2-3 えん下（能力） 見守り等の選択は「できる」ともいえないし「できない」ともいえない状態。食物形態を工夫しても上手く飲み込まず、経管栄養や中心静脈栄養等の実施について検討しなければならない段階。見守っているだけで見守りを選択するものではない。食物を経口より摂取する際の「えん下」の能力であり薬の飲み込みは含まない。	「できる」	汁物の時にむせることがときどきあるが、日頃は問題なく飲み込んでいる。
	「できる」	食事のときにむせ込みがあるためトロミ食にして妻が見守っている。トロミ食であればあまりむせることはなくなった。
	「見守り等」	食事のときにむせることが頻繁に起こっており、スムーズに飲み込まず誤嚥の恐れがあり誰かが傍らにいないと食べられないような状況であり「見守り等」を選択した。
	「見守り等」	重度の認知症のためミキサー食を少量ずつスプーンで口に入れ一口ずつ「ゴックンして」と指示するが、それでも吐き出してしまうスムーズに飲み込めない。経管栄養にしたいため1回の食事に1時間以上かけて見守りながら食べさせている。
	「見守り等」	トロミ食であっても頻回にむせがあり、むせだすと咳き込んで止まらないということが毎食のようにある。自然に飲み込みができていとは言えない状態であるため選択。
	「見守り等」	食事の度に何度もひどくむせ込み誤嚥の心配がある。独居で介助者はいないがむせたときに背中をたたくなどの介助が必要である。
	「できない」	胃ろうを造設しており3食を口腔から摂取することはないが、リハビリ訓練として看護師が数口食べさせ様子を見ている。
	「できない」	経管栄養を行っており、口の乾燥を防ぐため少量の水分はスプーンにて介助している。
	「できない」	口腔からの摂取はなく、中心静脈栄養（点滴、経管栄養）を行っている。
2-4 食事摂取（介助の方法） 配膳後、食器から口に入れるまでの行為。食べこぼしの掃除等は含まない。自分で食べているのが、一口でも9割でも「一部介助」となるため特記事項には具体的な介護の手間を記載する。	「介助されていない」	通常は介助なしで行っているが、朝食のみ最初の数口を介助者が口まで運んでいる。頻度から「介助されていない」を選択した。
	「見守り等」	摂食動作は可能であるが、食物をむやみに口の中に詰め込みチアノーゼを起こしたことがあるため、常に介助者が見守りながら声かけをしている。
	「見守り等」	目の前の物しか食べないので介護者が皿の置き換え、声かけを行っている。
	「一部介助」	自身で食べるが、妻が食卓でおかずを細かくする介助を行っている。
	「一部介助」	自身では一口しか食べることができず、残りはすべて妻が食べさせている。
	「一部介助」	右目がほとんど見えていないため、家族が付き添って食べやすくするためお皿の中の食物を集めたりしている。
	「全介助」	現在、絶食状態で経口摂取がまったくなく点滴（中心静脈栄養）のみ行われている。

<p>2-5 排尿（介助の方法） 「ズボン・パンツの上げ下げ」「陰部の清拭」「トイレの水洗、トイレやポータブルトイレ、尿器等の排尿後の掃除」 「オムツ、リハビリパンツ、尿とりパットの交換」「抜去したカテーテルの後始末」の一連の行為。</p> <p>特記事項には日中と夜間の状況、排尿方法、頻度、失禁の有無などを記載する。パットを利用している場合はパット処理までの一連の流れで介助の有無をみる。</p>	「介助されていない」	人工透析を行っており、排尿がまったくない。
	「介助されていない」	紙パンツ、パットでトイレ使用。尿は日中6回、夜間2回。昼夜とも一連の行為は介助なく行うが、週に2回程度、失禁がある。失禁時のパット交換は妻が行っている。頻度から「介助されていない」を選択した。
	「介助されていない」	尿カテーテルを使用しているが、自分で準備から後始末まで行っている。
	「介助されていない」	布パンツでトイレ使用。尿は日中6回、夜間は1回。失禁はない。昼夜とも一連の行為は介助なく行うが、週に2回程度便器の周囲を汚すことがあり、妻が掃除を行っている。頻度から「介助されていない」を選択した。
	「介助されていない」	布パンツ使用。日中7回トイレにて排泄、夜間1回ポータブルトイレを使用。一連の行為は介助なく行うが、ポータブルトイレの後処理は妻が朝行っている。頻度から選択。
	「見守り等」	排尿行為（1日5～6回）に介助は行われていないが、トイレに行くタイミングがわからない。毎回介護者が声かけを行っている。
	「見守り等」	紙パンツ、パットでトイレ使用。尿は1日7回でほぼ毎回尿漏れがあるが、自分からはパット交換をしないので、介助者が尿漏れの確認とパット交換の声かけを行っている。
	「見守り等」	独居のため1日6回トイレで一人で行うが、ズボン・パンツの引き上げが不十分なことが多い。声をかければ自分で行うことはできる。
	「一部介助」	リハパンとパット使用で1日6回夜間1回トイレ使用。毎回床に尿が飛び散る量が多く家族は毎日トイレの床を拭いている。
	「全介助」	リハパンとパット使用で介護者が1日6回夜間1回トイレに連れて行く（移動で評価）。一連の行為はすべて介護者が行い本人は便器への排尿行為のみ行う。
<p>2-6 排便（介助の方法） 「ズボン・パンツの上げ下げ」「肛門の清拭」「トイレの水洗、トイレやポータブルトイレ、排便器等の排便後の掃除」 「オムツ、リハビリパンツの交換」の一連の行為。</p> <p>ストーマ（人工肛門）造設者の定義に規定された一連の行為とは「ストーマ袋の準備、交換、後始末」であり便の絞り出し、ズボンの上げ下げ、水洗等、上記定義外の行為は含まれない。</p> <p>浣腸や摘便等の行為そのものは含まれないが、これらの行為に付随する排便の一連の行為は含む。</p> <p>特記事項には日中と夜間の状況、排尿方法、頻度、失禁の有無などを記載する。パットを利用している場合はパット処理までの一連の流れで介助の有無をみる。</p>	「介助されていない」	人工肛門を造設。自分でストーマ袋の準備、交換、後始末まで行っている。
	「介助されていない」	通常（2日1回）はトイレへの移動以外は介助なしで一連の行為を行っている。1週間排便がない場合は下剤を服用。下剤服用後はポータブルトイレを使用し、ズボンの上げ下げの介助が行われている。より頻回な状況から「介助されていない」を選択する。
	「介助されていない」	トイレまでの移動は介助が行われているが、排便行為には介助が行われていない。
	「見守り等」	排便行為に介助は行われていないが、認知症のため、トイレに行くタイミングがわからない。定期的に介護者が声かけを行っている。
	「見守り等」	排便行為から後始末まで自分で行うが、動作中の転倒予防のため家族が見守っている。
	「一部介助」	独居。本人によると自分でトイレにて排便をしているとのことだが、調査時にズボンに便が付いていた事を確認した。不適切な状況にあると判断し、適切な介助の方法を選択する。排便後の始末やズボンの上げ下げの介助を行うことが適切と考え「一部介助」を選択する。
	「一部介助」	人工肛門でストーマ袋の準備、片付けは介護者がしているが、ストーマ袋の交換は一人で行える。
	「全介助」	人工肛門でズボンの上げ下げや便の絞り出しは自分で行うが、ストーマ袋の準備、交換、片付けは介護者がしている。
	「全介助」	排便行為は週1回看護師が摘便を行う。ズボンの上げ下げ、肛門の清拭などすべての行為に介助が行われている。
	「全介助」	車いすでトイレまで移動し、介助で便座へ移乗させ排便する、ズボンの上げ下げや排泄後の拭く行為などすべて介助されている。

<p>2-7 口腔清潔 (介助の方法) 「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」「うがいをやる」</p> <p>行為の開始を促す声かけは含まない。行為を行う中で発生する声かけは含まれる。</p>	「介助されていない」	自歯も義歯もなく食後にうがいやお茶を飲むことですが、不衛生な状態ではない。
	「介助されていない」	介護者が促しの声かけすると自身で歯磨きを行う。
	「一部介助」	歯磨きの拒否があり全く歯を磨いていない。介護者の準備と強い声かけがあれば自分で行うことはできると思われるため、適切な介助として「一部介助」を選択した。
	「一部介助」	義歯の取り外しは自分ですが、洗浄は介護者にしてもらう。
	「一部介助」	本人が磨くが、磨き残しがあり介護者が磨く。うがいは自分で行う。
	「一部介助」	自宅では歯磨きをしないが、デイサービスでは職員が声かけ、準備をすると自分で行う。
<p>2-8 洗顔 (介助の方法) 「タオルの準備」「蛇口をひねる」「顔を洗う」「タオルで拭く」「衣服の濡れの確認」「蒸しタオルで顔を拭く」</p> <p>行為の開始を促す声かけは含まない。動作中の声かけは含まれる。</p>	「介助されていない」	自宅では普段は洗顔をしないが、デイサービスでは1週間に1回程度入浴時に自分で行う。(不適切な状況ではない)
	「一部介助」	介護者が蒸しタオルを準備し本人が拭く。
	「一部介助」	介護者が蒸しタオルを手渡すと、自分で拭くが目やになどは取れていない。介護者が目の周りなど不十分な所を拭いている。
	「一部介助」	声かけをすると洗顔自体は行えるが、衣類の袖を濡らしてしまうことがあるので毎回家族が必ず確認をしている。
	「全介助」	介護者が蒸しタオルを手渡すと、自分で拭くがなでる程度で拭けていない。介護者が本人の行った箇所を含めすべてやり直している。
	「全介助」	自力で顔を拭くことはできると思われるが、指示が入らないため、介護職員が蒸しタオルで顔を拭く介助を行っている。
<p>2-9 整髪 (介助の方法) 行為の開始を促す声かけは含まない。動作中の声かけは含まれる。</p>	「一部介助」	介助者がブラシを渡し自分でとくす。
	「全介助」	頭髪がなく整髪を全く行っていない。入浴後に介護職員が頭を拭いている。
	「全介助」	本人が手元にあるブラシでとくすが、きれいにできないので介助者が全面的にとかしなおす。
<p>2-10 上衣の着脱 (介助の方法) 2-11 ズボン等の着脱 (介助の方法) 時候にあった衣服の選択、準備、手渡し等、着脱までの行為は含まない。</p>	「介助されていない」	普通の上衣(ズボン)の着脱を自力で行うことはできないが、着脱しやすい上衣(ズボン)を使用しており自力で介助なしで行っている。
	「介助されていない」	季節にあった衣服の準備はできないが、家族が準備していれば自分で着ることができる。
	「介助されていない」	日頃、ズボンを履かないためパンツの着脱の行為で代替して評価する。トイレ時も入浴時も介助されていない。
	「見守り等」	上衣(ズボン)の着脱は自力で介助なく行っているが、着る順番が分からないので介護者が1枚ずつ声かけながら衣服を用意して手渡ししている。
	「一部介助」	自分で着脱するが、きれいに着れていないので介助者が上着をひっぱる、上着をズボンに入れる、ズボンを引き上げるなどして整えている。
	「全介助」	介護者が袖を通す際(ズボンを引き上げる際)に首や体を揺らすようにして(足をもぞもぞとして)動かすことがあるが、介護者が着脱全体の介助を行っていることから「全介助」を選択した。
<p>2-12 外出頻度 (有無) 1回概ね30分以上、居住地の敷地外へ出る頻度を評価する。調査日より概ね過去1か月の状況において外出の頻度で選択する。1か月間の外出の内容(買い物、通院、デイ等)と方法(家族付き添い等)、回数に記載する。過去1ヶ月の間に状態が大きく変化した場合は、変化した後の状況で選択を行うものとする。</p>	「週1回以上」	通院は月1回家族の車で行き、買い物は週2回一人でバスを利用して行く。
	「月1回以上」	通院は2ヶ月に1回一人で電車を利用して行く。10日前に通院した。それ以外の外出はない。
	「月1回未満」	毎日30分以上、自宅の庭で花壇の手入れをしているが、外出はしていない。
	「月1回未満」	認知症で毎日のように徘徊している。家族は目を離せない。徘徊以外で外に出ることはない。
	「月1回未満」	10日前に転倒し右足首を骨折して歩けなくなった。骨折してから外出はしていない。骨折するまでは週に3回一人で歩いて買い物に行っていた。

<p>3-1 意思の伝達（能力） 本人が意思の伝達ができる場合は、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。内容の合理性は問わない。自発的に伝達しなくても、問いかけに対して意思を伝えることができる場合はその状況を評価する。</p>	「できる」	常時、誰にでも意思の伝達ができる。
	「できる」	失語症で文字で書くこともできないが、身振りからしっかり意思の伝達ができていると確認できた。
	「できる」	認知症で伝達する内容は間違っているが、言いたいことは言える。
	「できる」	おとなしく自分から訴えることはないが、問いかけすると伝えられる。
	「ときどきできる」	家族等の介護者に対して意思の伝達ができるが、内容や状況等によってはできる時とできない時がある。
	「ときどきできる」	日常的な痛みや空腹時は伝えられるが細かな感情面の話は伝えられない。
	「ときどきできる」	手話で特定の人に伝達できるが、その人が不在の場合は伝えられない。
	「ほとんど不可」	通常は伝えられないが、ある事柄や特定の人に対してまれに伝えられる。
	「ほとんど不可」	認知症で「痛い」「お腹減った」等、限定した内容のみ伝えられる。
	「ほとんど不可」	呼びかけに対して手を握り返したり、ニコニコすることはあるが、言葉で伝えられない。
	「ほとんど不可」	排尿、排便時にウーと声を出すことと、手で払いのける動作で家族が理解できるがそれ以外は伝えられない。
	「ほとんど不可」	何かを訴えようとするが、明瞭な言葉になっておらず意思をくみ取るのは難しい。
	「できない」	重度の認知症でまったく反応がなく伝えられない。
<p>3-2 日課の理解（能力） 厳密な時間、曜日ごとのスケジュール等の複雑な内容まで理解する必要はない。</p>	「できる」	調査時、回答はできないが、日頃はだまかな日課を理解していると妻から聞き取る。
	「できる」	週の何曜日にデイサービスがあるかは答えられなかったが、毎日の起床、就寝、食事の時間等おおまかな時間については答えることができた。
	「できない」	調査時は回答できたが、日頃は理解できていないことが多いと聞き取る。
<p>3-3 生年月日を言う（能力） 生年月日、年齢のいずれか一方を答えることができる能力。実際の生年月日と数日間のずれや年齢が2歳までの誤差で答えることができれば「できる」</p>	「できる」	生年月日は正しく答えたが、年齢は答えられなかった。
	「できる」	実際の生年月日と3日間のずれがあった。年齢は答えられなかった。
	「できる」	生年月日は答えられず、数えの年齢しか答えられなかった。
	「できる」	83歳と答えた。実際は81歳であった。生年月日は答えられなかった。
	「できない」	月日は答えたが、生まれ年と年齢は答えられなかった。
	「できない」	調査時は正答したが、日頃は聞いても答えられないことが多い。
<p>3-4 短期記憶（能力） 調査直前にしていたことを把握しているかどうか。 質問で確認が難しい場合は3点確認を行い判断する。同席者がいる場合は日頃の状況を聞き取り判断する。 ※3点確認「ペン」「時計」「視力確認表」の変更は不可。提示方法を間違えないこと。</p>	「できる」	調査直前に「テレビで野球を見ていた。」と具体的に正確に答えることができていた。
	「できる」	直前の行動を聞くと答えることができなかった。3点確認を行うと、正答できなかったが、日頃は覚えていることが多いと同席者から聞き取る。
	「できない」	調査直前の行動は正答したが、日頃は直前のことを覚えていない場合が多いと家族から聞き取る。より頻回に見られる状況で判断した。
	「できない」	直前の行動を聞くと答えることができなかった。3点確認を行うと正答したが、日頃は直前のことを忘れることが多いと家族から聞き取る。

3-5 自分の名前を言う（能力） 自分の姓もしくは名前のどちらかを答えること。	「できる」	旧姓を答えることはできた。
	「できる」	失語症で文字で書くこともできないが、呼びかけたときにうなづく等の身振りから、自分の名前を確実に理解していると確認できた。
	「できる」	認知症で名前を答えることはできなかったが、自分の名前を呼ばれるとしっかり反応しており、確実に理解していると聞き取った。
	「できる」	名前を答えることはできなかったが、名字を答えることはできた。
	「できない」	調査時は正答したが、日頃は聞いても答えられないことが多いと聞き取る。
3-6 季節の理解（能力） 旧暦の季節でも、季節に多少のずれがあっても概ね季節が理解できていればよい。	「できる」	調査時は回答できなかったが、日頃は理解できていると家族から聞き取る。
	「できる」	今の季節は正答したが、月日は答えられなかった。季節の理解はあると家族から聞き取る。
	「できない」	調査時は正答したが、日頃は聞いても答えられないことが多いと聞き取る。
	「できない」	調査当日の月日は正答したが、今の季節を答えることができなかった。
3-7 場所の理解（能力） 「施設」「病院」「自宅」などの区別がつくかで判断する。	「できる」	入所（入院）しているが、施設と病院の明確な違いはわかっていない。しかし、自宅ではないことはしっかり理解できていた。
	「できる」	施設に入所していることは理解しているが、施設名は答えられなかった。
	「できない」	自宅でないことは理解しているが、どこにいるかは全く分かっておらず、適切に回答できなかった。
	「できない」	調査時は「自宅」と正答したが、日頃は自宅であるということが理解できず「家に帰る」と騒いでいる。
3-8 徘徊（有無） 歩き回る、車いすで動き回る、床やベッドの上で這い回る等、目的もなく動き回る行動。 第三者が見て目的がわからない状況で動き回る行動。	「ない」	3週間前までは、夕方になると廊下を歩き回っていたが、服薬をはじめそのような行動はなくなった。
	「ない」	入院中は廊下をうろうろする行動があったが、退院後は全く見られていない。
	「ときどきある」	月に2、3回昼夜を問わずフロアを這い回るため職員が探しまわる。
	「ある」	娘がいないことを説明しているにもかかわらず、毎日娘を探し回っている。
	「ある」	毎日、ベッド上を這い回っているが、ベッドから降りて部屋を這って動き回ることはない。
	「ある」	夜中であるにもかかわらず、整骨院に行くと言って家を出てしまうことが週に3回ある。
	「ある」	夜中であるにもかかわらず、整骨院に行くと言って家を出てしまうことが週に3回ある。
3-9 外出して戻れない（有無） 外出だけではなく、居室や居住棟から出て自室や自宅に戻れなくなる行動も含む。	「ない」	入院中に自分の病室から出て戻れないことがあったが、退院後全くない。
	「ない」	2ヶ月前には散歩に行き帰宅できず、近所の人に連れて帰ってもらったことがあったが、この1ヶ月ではない。
	「ない」	過去に何度も施設内で迷子になったため、現在は職員が目を見守っているので迷子になることはない。
	「ある」	施設で自室から出て戻れず職員が連れ戻すことが週に3回はある。

●これらの行動に対して、特に周囲が対応をとっていない場合や、介護の手間が発生していなくても、各項目に規定された行動が現れている場合は頻度に基づいて選択する。(4-12除く) 過去1ヶ月間で判断するが、入院や入所など状況が大きく変わった場合は、その後の状況で判断する。
場面や目的からみて不適当な行動の頻度を評価する項目。※必ず頻度を記載する。

「ある」少なくとも週に1回以上、月4回以上の頻度で現れる場合。

「ときどきある」少なくとも月に1回以上、1週間に1回未満の頻度で現れる場合。

「ない」過去1ヶ月(状態変化後)にはない。ほとんど月1回以上の頻度では現れない場合。

※ 調査当日に該当項目があれば、同席者に日頃の状況を確認し、日頃該当項目がなければ特記のみとする。同席者不在の場合や日頃の状況が不明な場合は、調査員の判断で選択してください。

4-1 被害的(有無) 「物を盗られた」ということだけでなく「食べ物に毒が入っている」等の被害的な行動も含む。被害的な言動も含まれる。	「ない」	「財布がない」と言うことは日常的にあるが、被害的には言わない。
	「ある」	「娘が私のご飯を作ってくれない、食べさせてもらえない」と毎日のように言うため娘のストレスとなっている。
	「ある」	食べ物に毒が入っていると言い、食事を拒否することが週1, 2回ある。
	「ある」	週に1回は「お金を盗られた」と落ち着かなくなるため、家族と一緒に探すようにしている。
4-2 作話(有無) 事実と異なる話、自分に都合のいいように話す、失敗を取りつくり話をする。作り話なのか、幻聴・幻覚からくるものか、判断に迷う場合は「ある」を選択し迷った理由を記載する。本人に幻聴・幻覚の自覚がある場合は、とらない。勘違いは作話でとらない。	「ない」	「保険証を娘に預けている」と言うが、そのような事実はなく本人が勘違いをしているとのこと。
	「ときどきある」	亡くなっている人物が訪ねて来た等事実と異なる話を月に2回CMに言う。
	「ときどきある」	汚れたオムツをしまいこんでいるのがわかると「赤ちゃんのオムツを捨てていく人がいるの」といって取り繕うことが月に2, 3回ある。
	「ある」	家族が帰宅後、「〇〇さんがたずねてきた」「集金に来た」など事実と異なることを毎日のように報告する。家族はそのたびに確認を行っており手間となっている。
	「ある」	「家事はすべて自分が行っている」など事実でないことを週に2回は近所の人に言う。
	「ある」	「嫁はご飯を食べさせてくれない」と事実でないことを近所の人に毎日言う。
	「ある」	「長男が暴力をふるう」と事実でないことを別居の長女に電話することが週に1回はある。
4-3 感情が不安定(有無) もともと感情の起伏が大きい等ではなく場面や目的からみて不適当な行動。	「ない」	昔から涙もろく、昔の話をしているとすぐに泣いてしまうが、家族も慣れており軽くなだめる程度で特に対応はしていない。
	「ない」	テレビで悲しいニュースを見ると、悲観的になったり、不安を訴えたり、暗い顔をするが、場面や目的からみて不適当な行動ではない。
	「ない」	感情が不安定で、不定愁訴、不眠症のため薬を内服中。
	「ときどきある」	知人が亡くなった等の悲しいことを聞くと不自然なほど泣き続け、なかなかおさまらなくなる(月に1回程度)
	「ある」	話題が家族のことになるとう急に泣きだし、「迷惑になるので死にたい」と言い出す。毎日落ち着くまで職員がそばについている。
4-4 昼夜逆転(有無) 夜間に何度も目覚めることがありそのために疲労や眠気があり日中に活動できない、もしくは昼と夜の生活が逆転し通常日中行われる行為を夜間行っているなどの状況。夜更かしや生活環境のために眠れない場合は該当しない。夜間眠れない状態やトイレに行くための起床は含まない。	「ない」	夜間頻尿のため、夜中に2, 3回ほどは起きることがあるが、昼夜の生活が逆転しているわけではない。
	「ない」	昼夜問わず傾眠、ウトウトしている。起こしてもなかなか起きない。(夜間行動が発生していない)
	「ない」	毎晩3, 4回ほど目が覚めるが、昼寝もせずにいる。
	「ときどきある」	2週間に1回、受診に行った日は、夜間眠らず大声を出す。家族が手を握っていると安心する。
	「ある」	夜中にダンスを開けて預金通帳を探し始める(週2回)ため家族は本人が寝付くまで付き添っている。
	「ある」	週に2, 3回、夜中に起きて雨戸を開け「早く起きろ」と家族を起こすので家族は夜中であることを説明して寝かせる介助をする。

4-5 同じ話をする (有無) 性格や生活習慣から単に同じ話をするというのではない。	「ない」	家族の話では、昔から同じ話をするが多かったというが、場面や目的からみて不適當な行動ではない。
	「ときどきある」	納得ができるまで、くどくど何回でも聞くことが月に2, 3回ある。
	「ある」	2, 3分前に話したことを忘れ、何度も繰り返し話すことが毎日あり、家族はノイローゼ気味である。
4-6 大声を出す (有無) 周囲に迷惑になるような声を出す行動。	「ない」	難聴のため、会話時に大きな声をだすのが習慣化している。
	「ときどきある」	月に2, 3回大声で怒鳴るので家族は不快になる。
	「ある」	本人の考え通りにならない時に、大声をだす。週に2, 3回あるため介護者は本人をなだめている。
4-7 介護抵抗 (有無) 単に助言しても従わない場合 (言っても従わない場合) や自尊心が強く人から指示されることを嫌う場合は含まない。	「ない」	夜間尿失禁があるため、寝る前にトイレに行くように家族が声をかけるが、そのまま寝てしまい尿失禁が週に1回位ある。
	「ない」	入浴に連れて行こうとするたびに「嫌 入らない」と言って拒否するが、職員はなだめながらお風呂に連れて行くが、いざ洗い出すとおとなしくなる。言葉による拒絶であり行動による抵抗とはなっていない。
	「ときどきある」	ベッドから車いすへの移乗時にベッドにしがみついて手を離さないことが月に2, 3回ある。
	「ある」	意識障害があり意思の疎通はできないが、毎回オムツの交換時に反射的に陰部に手を持っていき介助の手間となっている。そのため、2人介助で対応している。
	「ある」	尿失禁が頻回にあり、職員が交換しようすると大声で怒鳴るため手が出せない状態となることがほぼ毎日ある。
4-8 落ち着きなし (有無) 「家に帰りたい」という意思表示と落ち着かない状態の両方がある場合だけ該当する。	「ない」	施設では毎日のように「家に帰りたい」と職員に話をするが、状態としては落ち着かないというほどではない。
	「ときどきある」	家にいるのに家に帰ると言い張り、身のまわりの衣類をまとめてタンスを開けたり閉めたりして落ち着かなくなることが月に1回くらいあるため家族が説得するのに苦慮している。
	「ある」	老人保健施設に入所中であるが、毎日のように「家に帰るので息子に電話をしてくれ」と言って落ち着かなくなる。
4-9 一人で出たがる (有無) 環境上の工夫等で外に出ることがなかったり、歩けない場合等は含まない。	「ない」	外に出て行くと言ってきかず、日に何度も玄関に行くので、二重に鍵をかけて出られないようにしている。
	「ない」	施設の出口を探し求めて終始ウロウロするため、エレベーター前に観葉植物を置き、出られないようにしている。
	「ときどきある」	鍵をかけ忘れると一人で外に出て行ってしまうことが月に1回程度ある。介護者は耳が遠いので気づかず警察に保護される。
	「ある」	毎日のように施設の入り口まで出て行き、タクシーを呼ぶように事務員に話しかける。居室に戻るまで5分程度は説明をしなければならず手間となっている。
4-10 収集癖 (有無) いろんなものを集めたり、無断でもってくる行動。	「ない」	昔からの性格や生活習慣等で、不要と思える箱や新聞紙を捨てないでとっているが、明らかに周囲の状況に合致しない行動ではない。
	「ない」	ゴミ置き場からいろんな物を持ち帰り、部屋は不要な物で一杯で足の踏み場もない状態となっている。最近は2ヶ月以上外出しておらずこれ以上は増えていない。
	「ときどきある」	同居家族の部屋に入り、衣類等を持ち出し、自分のタンスの中にしまうことが月に1, 2回ある。
	「ある」	食事の時、スプーンや湯のみ等を毎回ポケットやズボンの中に入れてしまうので職員がその都度確認する。

4-11 物や衣類を壊す(有無) 実際に物が壊れなくても破壊しようとする行動がみられる場合は評価する。明らかに周囲の状況に合致しない物を捨てる行為も含む。	「ない」	以前、ボタンの服の時はボタンをちぎり捨てたりしていた。ファスナーに変えたためちぎり捨てることはなくなった。
	「ときどきある」	気に要らないことがあると周囲のものをとって投げるのが月1回ほどあり、家族は、掃除等に手間を要している。
	「ときどきある」	食事中にお椀を地面に叩きつけるような行動が月に3回みられる。樹脂製のため壊れることはないが、食べ物が散乱しりため掃除が手間になっている。
	「ある」	着用している紙パンツを破ってしまうことが週に2, 3回ある。
4-12 ひどい物忘れ(有無) 物忘れによって何らかの行動が起こっている、または周囲の者が何らかの行動をとらなければならぬ状況。電話の伝言をし忘れるといったような単なる物忘れは含まない。	「ない」	財布を置いた場所等、ときどき忘れることもあるが、年相応の物忘れで生活に支障はない。
	「ない」	日頃から数分前のことでもすぐ忘れてしまうが、特に手間はかかっているとは聞き取る。
	「ない」	寝たきりで認知症もあるが、意思の疎通が全くできない。
	「ない」	薬の飲み忘れが頻回にあったため、家族が準備して手渡すようになった。そのため薬を飲み忘れることはなくなった。
	「ない」	電話の伝言をし忘れることが、月に1回程度あるが、単なる物忘れであるため「ない」を選択。
	「ない」	食事をしたことは覚えていないが、しつこく食事を要求するといった行動はない。
	「ときどきある」	月に1, 2回家族のことを「知らない人だ」と言い出し「家に帰る」と言って家族を困らせることがあるので、自分の家であることを説明する手間を要する。
	「ときどきある」	火を使わないように伝えているが、自分で調理できると思っており、ガスを付けっぱなしにし鍋を焦がすことが月に2, 3回程度みられる。家族が気をつけているが、目を離れたすきに火を使うことがある。
4-13 独り言、独り笑い(有無) 性格的な理由等で独り言が多い等ではない。	「ない」	家族の話では昔から独り言の癖があるとのこと。
	「ときどきある」	本人には何か見えているのか、目を向けている方へ向かって「あっちへ行け」等と言っていることが月に1回位ある。
	「ある」	認知症で自分の世界でいつも何か話している。
4-14 自分勝手に行動する(有無) 性格的に身勝手、自己中心的等なことではない。	「ない」	もともとの性格から自分勝手な行動が多い。
	「ときどきある」	食事や入浴を嫌がり違うことをしようとするのが月に2, 3回ある。
	「ある」	入院中であるが、週に2回はチューブや点滴等の自己抜去がある。
4-15 話がまとまらない(有無) 話の内容に一貫性がない、話題を次々と変える、質問に対して無関係な話が続く等会話が成立しないこと。	「ない」	妻の話では昔から話下手で話の内容がわかりにくいことが多いという。
	「ない」	単語程度しか話せず会話はほとんどできない。
	「ときどきある」	月に2, 3回幻覚が見えて興奮すると、質問に対して全く無関係な話が続くことがある。
	「ある」	自分の思っていることを話しているが、次々と話が変わるため何を言いたいのか家族にはほとんど毎回通じない。

5-1 薬の内服（介助の方法） 薬や水を手元に用意する、薬を口に入れる、飲み込む（水を飲む）という一連の行為。 薬の内服がない場合は処方された場合を想定し適切な介助の方法を選択する。	「介助されていない」	介助なく自己管理している。週に2回程度、飲み忘れがあり家族が声かけしているが、頻度からみて「介助されていない」を選択。
	「介助されていない」	手指に麻痺があり、薬の包みから薬を取り出すことはできないが、予め薬局で分包されており薬の内服の介助は行われていない。
	「介助されていない」	処方された薬を本人の判断で中止することがあるが、必要な薬は飲めており、特に支障は生じていない。
	「一部介助」	寝たきりのため家族が薬を袋から出し、手のひらにのせると飲むが、嚥下できるまで見守っている。
	「一部介助」	家族は介助を行っていないが、飲み忘れが多く、その結果、血圧の管理が不十分な状態であり医師から注意を受けている。不適切な状況にあると判断。食事摂取の状況から飲む行為はできると思われるが、内服するタイミングの指示が必要なことから「一部介助」が適切な介助であるとして選択した。
	「一部介助」	現在、薬の内服がないが、数ヶ月前まで服薬していた際は必要量がわからないため家族が飲む量を指示するなどの介助があったことから「一部介助」が適切であると判断した。
	「全介助」	胃ろうを造設しており内服は行えないので、薬はすべて注入されている。
5-2 金銭管理（介助の方法） 自分の所持金の支出の把握、管理、出し入れする金額の計算等の一連の行為。 銀行で出入金を行う等、金銭の出し入れは含まれない。手元に現金等を所持していない場合でも年金、預貯金、各種給付等の管理の状況で選択する。	「介助されていない」	重度の寝たきり状態で、金融機関からの現金の出し入れは家族に頼んでいるが、所持金の支出入について把握しており、自分で管理している。
	「介助されていない」	通帳等は自己管理しており、自分で金融機関に行き引き出しを行い、食費として長男妻に毎月10万円を渡している。
	「一部介助」	自分で管理しているが、金額の計算間違いや、現金の所持場所忘れがあり適切な管理のためには「一部介助」を行うのが適切と判断。
	「一部介助」	高次機能障害があるが、行き慣れた店であればおやつ程度の買い物ができる。使った金額は忘れてしまうため、生活費は家族が管理している。
	「全介助」	大きいお金は後見人が管理している。本人がお金を要求するため、欲求を満たすために2～3万円を本人に渡しているが、渡すのみで、認知症のためお札の区別がつかず計算もできない状態。
	「全介助」	家族が管理している。本人は小銭程度をもっているが、収支を把握しておらず使う機会もない。
	「全介助」	入院中でありすべて家族が金銭管理を行っている。収支の把握もしていない。
	「全介助」	通所サービスを利用する際に必要な金額を家族が準備し、本人はそのお金の出し入れのみを行っているが、認知症のため計算ができない。

5-3 日常意思決定（能力） 相談していても相談した上で自分の意見をしっかりとったり、最終的な結論を理解し返答できていれば「できる」と判断する。	「できる」	ケアプランの作成等には長男が同席し相談するが、支援がなければ決定できないということはない。日中独居で電話や来訪者への対応もできており「できる」を選択する。
	「特別な場合を除いてできる」	日常の慣れた事は自己決定できるが、ケアプランの作成などは家族に相談している。判断力がなく自分で決めることができないため家族が決めている。
	「日常的に困難」	食べる物や飲み物に関して等、二者選択程度はできる。
	「日常的に困難」	自分で判断して決めることは困難であるが、するしない程度であれば決めることができる。
	「日常的に困難」	ときどき、手渡した服が嫌だというそぶりを見せることがある。日常的には着る服の選択について意思決定をすることはほとんどない。
	「できない」	重度の認知症のため、自分では判断できないため家族の判断で決定している。
	「できない」	寝たきり状態で自ら発語することもなく、意思決定もできない。
5-4 集団への不応（有無） 性格や生活習慣の理由から家族以外の集まりに参加することが好きではない、得意ではない等ではなく明らかに周囲の状況に合致しない行動。	「ない」	寝たきりで通所サービスなども利用しておらず集団活動に参加の機会はない。
	「ない」	家族の話では一人であることが好きで、家族以外の人と話をするのも好きではないというが、明らかに周囲の状況に合致しない行動ではない。
	「ときどきある」	デイサービスの際、他の利用者に対し、理由もなしに手をあげることが月に2、3回あり、そのたびにスタッフが本人をなだめたり、仲介に入ったりして対応している。
	「ある」	施設内のレク活動中に大声で騒いだり、勝手にその場を離れてしまうため個別対応することが、週に2回あった。
5-5 買い物（介助の方法） 食材、消耗品等の日用品を選び（必要な場合は陳列棚から商品を取り）代金を支払うこと。頻度で選択。頻度が同じ場合は介助方法の重い選択肢を選ぶ。買った量・数は関係ない。嗜好品は含まない。	「介助されてない」	本人が週に1回宅配サービスの注文を行っている。
	「介助されてない」	週3回本人が買い物に行く。週1回重い物などを家族が購入する。頻度から「介助されていない」を選択した。
	「見守り等」	独居で本人が買い物をするが、同じ物ばかり買ってしまったり、必要でない物を買ってしまうため、本来なら買う物の指示をする介助が適切。
	「見守り等」	家族からメモをもらい本人は買い物をする。
	「一部介助」	本人がヘルパーに買う物を依頼して、買って来てもらっている。
	「全介助」	独居で買い物は近くに住む長女が行う。食べたい物など頼むことはあるが、長女の判断で購入することが多い。
	「全介助」	週に1回は本人が買い物をする。週に3回は家族が見繕って買ってくる。頻度から「全介助」を選択した。
	「全介助」	病院の売店で菓子パンなどを自分で買うことが週に2回あるが、日々の食材などは病院で一括購入されているため、頻度から「全介助」を選択した。
	「全介助」	施設に入居中。3食施設で提供されており食材の購入は施設で一括購入されている。週に1回日用品や嗜好品は一人で近所のスーパーに買いに行っている。頻度から「全介助」を選択した。

<p>5-6 簡単な調理 (介助の方法) 「炊飯」「温め」 「即席めんの調理」 の3つの項目の頻度 で選択肢は評価する ので、頻回に見られ るものを特定し、そ の介助方法で選択す る。頻度が同じ場合 は介助方法の重い選 択肢を選ぶ。 おかずを作ることは 簡単な調理に含まれ ない。</p> <p>※日頃の調理は誰が 行っているのかわか る範囲で記入してく ださい。</p>	「介助されてない」	独居で三食とも外食している。身体的には問題がなく家にレンジがなく面倒だからという理由であり「介助されていない」を選択した。
	「介助されてない」	経管栄養のため調理の介助は行われていない。流動食は常温で提供。
	「介助されてない」	炊飯は毎日1回家族が行う。本人は1日3回レンジで温めをしており頻度で「介助されていない」を選択した。
	「見守り等」	家族が指示すれば電子レンジで温めたり、声かけによりレトルト食品は調理できる。
	「一部介助」	家族がおかずを作るためレンジは使用しないが、炊飯は本人が米を研ぎ、水加減が分からないので家族が水を入れてスイッチを押している。
	「一部介助」	ご飯はレトルト品を購入。物を運べないので家族が食品をレンジに入れ、本人がレンジ操作をして温めをするが、家族が取り出しを行う。
	「全介助」	普段は炊飯を含め家族が三食すべてを用意しているが、体調のよいときは、自分で炊飯を行っている(月2回程度)。より頻回な状態から「全介助」を選択した。
	「全介助」	独居で三食とも外食している。手指にリウマチがあり自分で炊飯や調理ができないからという理由であり「全介助」を選択した。
	「全介助」	電子レンジの使い方が理解できないため、買ってきてもらった弁当を冷たいまま食べていることから、不適切な状況にあると判断。食事時に介護者が不在であることから、介助は行われていないが、すべてに介助が行われることが適切と考え「全介助」を選択した。
	「全介助」	炊飯を毎日1回家族が行う。本人は週に3回位レンジで温めを行う。頻度で「全介助」を選択した。
「全介助」	手首を骨折しており自分で炊飯や温めができない。近所に住む長男が連れ出し毎食外食している。	
「全介助」	経管栄養を行っており、介護者が流動食を温めて注入している。。	

●過去14日間にうけた医療について評価する項目。14日以内でも完治や終了予定が明確な場合は該当しない。
 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。
 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。
 家族、介護職種を行う類似の行為は含まない。
 継続しているもののみを対象をし、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。
 家族が看護師等の場合は指示書に基づく行為かどうかで判断する。
 気管切開の処置、経管栄養は必要な研修を修了した介護職は実施者となる。

6-1 点滴の管理 点滴の針が留置されているが、現在点滴は行われていない場合であっても、必要に応じて点滴が開始できる体制があれば該当する。疼痛の看護で点滴が用いられ、定義に従って管理がなされている場合は両方とも該当する。	「ない」	発熱があり3日前から点滴を一時的に行っている。
	「ない」	14日以内に初めてポートの埋め込みを行ったが、点滴はまだ実施されていない。
	「ない」	現在、入院中で毎日点滴を行っているが、一時的なもので退院する時には終了すると看護師より聞き取る。
	「ない」	入院中（14日以内）は継続的に点滴を実施していたが治療は終了した。
	「ある」	栄養補給を目的に点滴の針が留置されているが、現在は点滴は行われていない。しかし必要に応じて点滴が開始できる体制である。
	「ある」	現在、中心静脈（CV）ポートから薬剤の投与が毎日医師の指示により継続的に行われている。
	「ある」	重度の貧血のため、医師の指示により2週間毎に輸血を継続して実施している。
6-2 中心静脈栄養 現在、栄養分が供給されていなくても、必要に応じて中心静脈栄養が供給できる体制にある場合も含む。	「ない」	過去にCVポート、カテーテル留置されていたが、状態が改善し、当面再開の予定がない。
	「ある」	現在、栄養分が供給されていないが、必要に応じて開始できる体制にある。
	「ある」	病院の看護師が、医師の指示によりIVHの挿入部の確認、消毒、ルート交換、ガーゼ交換等と点滴数の確認のため週3回訪問している。
6-3 透析	「ある」	血液透析ではなく腹膜透析を週に3回、継続して受けている。
	「ある」	腎不全のため週に2回の血液透析を受けている。
6-4 ストーマ（人工肛門）の管理 消毒、バッグの取り換え等の処置が行われているかどうかを評価する。	「ない」	ストーマを造設し、ストーマの交換等は全て自分で行っている。人工肛門部位の状態観察のみ看護師が行っているが、14日以内の管理はない。
	「ない」	人工肛門が造設されているが、自分で管理しており、14日以内に看護師などによって管理はされていない。
	「ある」	人工肛門のパウチ部分の皮膚がかぶれやすく、医師の指示に基づき週に2回看護師により消毒処置されている。
	「ある」	人工肛門が造設されており、消毒、バッグの取り換え等の処置を医師の指示に基づき訪問看護によって週に2回行われている。

6-5 酸素療法	「ない」	在宅酸素療法を行っており、家族が酸素量の管理を行っている。
	「ない」	酸素療法を行っており、酸素機器業者が2週間に1回、訪問して機器の管理を行っている。
	「ある」	呼吸器不全があり、自宅では行われていないが、半年前より週に1回通院において医師による酸素療法が行われている。
	「ある」	肺気腫のため、安静時、在宅酸素療法を行っている。医師の指示により訪問看護師により週に2回定期的に酸素量のチェック及び流量の指示が行われている。
	「ある」	酸素療法が行われており、酸素吸引量のチェックや酸素機器の取り扱いなどの療養管理が医師の指示により看護師等により週に1回行われている。
6-6 レスピレーター（人工呼吸器）機器の管理、呼吸回路の消毒と滅菌などが看護師等により行われているか。	「ない」	睡眠時無呼吸症候群に対する治療方法でCPAP療法を行っているが、14日以内に看護師等による管理はなかった。
	「ある」	週に1回、医師の指示により看護職員の管理の下、鼻マスク陽圧人工呼吸療法（NIPPV）に鼻マスク式補助換気用人工呼吸器を使用している。
	「ある」	睡眠時無呼吸症候群に対する治療方法でCPAP療法を行っており、医師の指示により訪問看護師が週に2回機器の管理を行っている。
6-7 気管切開の処置 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。	「ない」	気管切開はしていないが、看護師が日に10回ほど喀痰吸引を行っている。
	「ある」	半年前に気管切開が行われており、気管カニューレ内の喀痰吸引の処置が医師の指示に基づき必要な研修を修了した介護職員によって週に2回行われている。
6-8 疼痛の看護 がん末期のペインコントロールに相当するひどい痛みに対し行われているか。 鎮痛剤の点滴、硬膜外持続注入、座薬、貼付型経皮吸収剤、注射が行われている場合。 一般的な腰痛、関節痛などの痛み止めの注射や湿布等も該当しない。痛み止めの内服治療は該当しない。	「ない」	がん末期等の痛みに対し病院で痛み止めの内服治療が行われている。
	「ない」	がん末期等の痛みに対し整形外科医の指示に基づき理学療法士が週に1回電気治療を行っている。
	「ない」	腰痛、関節痛などに対する痛み止めの注射が、医師によって行われている。
	「ある」	がん末期のペインコントロールに相当する程度で、病院で週に1回、鎮痛薬の点滴や注射が行われている。
6-9 経管栄養 経口、経鼻、胃ろうかは問わない。水分、投薬のみは該当しない。	「ない」	栄養は中心静脈栄養で摂取し、投薬目的で胃管が留置されている。
	「ある」	経管栄養であるが、訪問看護は受けておらず、医師の指示により看護師資格を持つ家族が常時対応している。
	「ある」	胃ろうを造設し、栄養剤の注入は全て家族が行っている。チューブの状態や挿入部の管理を医師の指示により訪問看護が週に2回定期的に行っている。

6-10 モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度） いずれか一項目以上について24時間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。血圧は1時間に1回以上のものに限る。	「ない」	医師が訪問診療の際に心電図を測定した。
	「ない」	自宅の血圧計で家族が24時間にわたって1時間に1回程度の測定を行っている。
	「ある」	病院でモニター測定の機器が設置されて心拍の測定が行われている。
	「ある」	訪問看護師が医師の指示により24時間連続血圧測定、ホルダー心電図、24時間経皮的酸素飽和度測定などを基礎疾患の病状把握のために必要があるとして14日以内に実施した。
	「ある」	慢性心不全のため心電図について24時間にわたってモニターを体につけた状態で、医師の指示に基づき看護師が継続的に測定している。
6-11 じょくそうの処置	「ない」	調査の14日以内に医師の指示によりじょくそうの処置が看護師により行われていたが、調査時は完治しており、継続の処置はない。
	「ない」	仙骨部に直径4cmのじょくそうがあり、家族が消毒軟膏塗布、ガーゼ交換を行っている。14日以内の看護師の処置はない。
	「ない」	1ヶ月前までであったが完治したとの診断を受け、現在は医師からのじょくそうの処置に関する指示は出ていない。しかし再発防止のために訪問看護において外用薬を塗布し続けている。
	「ある」	じょくそうは現時点では治ったが、予防の処置が医師の指示に基づいて訪問看護において週に1回継続されている。
	「ある」	仙骨部に直径4cmのじょくそうがあり、医師の指示により訪問看護師が週2回処置している。
6-12 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）	「ない」	術後のドレナージを受けている。
	「ある」	自己導尿が可能であるが、調査の5日前に医師の指示に基づき看護師によって行われ、また定期受診の度に処置を受ける見込みである。
	「ある」	バルーンカテーテルを挿入しており、定期的に医師がカテーテル交換を訪問看護師が週に2回膀胱洗浄を行っている。

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

	ランク	身体の状態・障害等		特記事項文例
生活自立	J-1	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。	J-1	一人で電車やバス等の公共交通機関を利用して積極的にかなり遠方まで外出する。
	J-1		J-1	遠方に行くときには自分で車を運転して行く。
	J-2		J-2	下肢筋力の低下があり長距離の歩行はできないが、杖を使い隣近所に行くことはできる。
	J-2		J-2	マンションの3階に住んでいるが、一人でマンション1階のポストまで毎日新聞を取りに行っている。
	J-2		J-2	歩行ができず車いすを使用しているが、電動カートを使用して一人で近所に買い物に行く。
	J-2		J-2	週に2回徘徊して自宅付近の公園まで一人で行く。認知症はあるが、身体的には問題はなく移動できている。
	J-2		J-2	通院する時には一人でタクシーを利用して行く。
	J-2		J-2	病院の送迎バスを利用して一人で通院している。
	J-2		J-2	膝の痛みがあり近所の病院に行く時でもバスを利用する。積極的に遠方まで行くことはできない。
準寝たきり	A-1	食事、排泄、着替えに関してはほぼ自分で行うが、近所に外出する時には介護者の援助を必要とする。	A-1	自宅内は手すりなどにつかまり自分で移動するが、通院など外出する時には家族が付き添う。
	A-1		A-1	日中はベッドから離れている時間が長く、週に3回はデイサービスを利用する。
	A-1		A-1	独居で付き添う者がいないため、かなり不安定で転倒の危険はあるが、一人で通院する。本来なら付き添いが必要な状態。
	A-1		A-1	一人で外出することはできないが、介護者がいれば比較的多く外出する。
	A-2		A-2	入院中でありトイレなどは一人で移動できるが、ほとんどベッド上で過ごし外出はしていない。
	A-2		A-2	ほとんど自宅内で寝たり起きたりして生活している。移動の際は家族が見守り、外出する時には車いすを使用。
	A-2		A-2	施設で生活しているため外出はほとんどしない。食事と排泄は自分でできるが、歩行時は介助されている。
寝たきり	B-1	座位を保ち、1日の大半をベッド上で過ごす。食事、排泄、着替えのいずれかはベッドから離れる。	B-1	介助なしに車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行く。
	B-1		B-1	パーキンソン病のため移動は車いすを使用するが、移乗は自力でできる。排泄は介助されているが、食事や着替えは自分でできる。
	B-2	1日中ベッド上で過ごし、食事、排泄、着替えのいずれにおいても介護者の援助が全面的に必要。	B-2	介助のもと、車いすに移乗し、食事や排泄に関しても介護者の援助が必要。
	B-2		B-2	歩行ができず車いすを使用。移乗時は施設スタッフが介助し排泄や更衣の介助もある。
	C-1		C-1	老衰でベッド上で寝たきり状態であるが、ベッド柵につかまり寝返りはできる。食事、排泄、入浴、更衣等の身の回りのすべてを介助されている。
	C-2	C-2	ベッド上で寝たきり状態。座位も取れず移動の機会もない。	
	C-2	C-2	脳梗塞後遺症で自力で寝返りもできずすべての身辺介護が行われている。	

認知症高齢者の日常生活自立度

まったく認知症を有しない者については「自立」を選択する。
コミュニケーションがどのくらいとれるか、ランクによってはそれがいつどこでみられたか、介護や援助の種類や度合いはどうか、主に見られる症状、行動の例の順に見ていくと判断がしやすい。

ランク	判定基準	特記事項文例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している。 一人暮らしも可能。施設において特に監視や介助は必要としない。	I 同じことを何度も聞くなど軽度の認知障害があり、日常生活を送るために声かけや支援が必要であるが、金銭・服薬管理は自己にて行い独居生活を送れている。
		I 判断力の低下などの認知症がみられるが、施設において特に監視や介助は必要としない。
		I 物の置忘れが多いなどの認知症がみられるが、日常生活に必要な意思の疎通はでき一人暮らしも可能である。
II	日常生活に支障をきたすような症状、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。 服薬管理や金銭管理能力に支障が出ているが、誰かが注意していれば自立できる。 一人暮らしが困難な場合もある。施設では監視と共に見守りや声かけが必要な状態。 II a-家庭外でみられる II b-家庭内でみられる	II a たびたび道に迷うとか買い物や金銭管理などそれまでできていたことにミスが目立つ。
		II a 意思の疎通の困難さが多少みられ、買い物にメモを持たせても、異なる食品を買ってきてしまう。
		II a ヘルパーの訪問が毎日あり一人暮らしをしている。服薬管理は自己にて行えているが、郵便物の管理や金銭管理はまわりの援助を受けないと生活が成り立たない。
		II a 近所に買い物に行き、自宅がわからなくなり家族が探しに行くことが月2回あるという状況から判断した。
		II a 意思疎通に大きな支障はないが、金銭管理ができず通帳を紛失し再発行してもらうことが、半年の間に3回あった。
		II b 精神病院の閉鎖病棟に入院中であるが、服薬により落ち着いている。理解力、判断力の低下はあり声かけや見守りは必要である。
		II b 服薬管理ができない、電話の対応や訪問者の対応等、一人で留守番ができない。
		II b 高血圧の持病があるが、服薬が適切に行えないので、家族がその都度に声かけをしている。外出時に自宅に戻れないことが月に1～2回ある。
III	日常生活に支障をきたすような症状、行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。 着替え、食事、排泄が上手にできない、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。性的異常行動等。 一人暮らしは困難である。一時も目を離せない状態ではない。 III a-日中を中心に症状がみられる III b-夜間を中心に症状がみられる	III a 排泄後に便をトイレの壁や手すりに塗りつけることがあるので、家族は近くで本人の行動を見守っている。
		III a 意思の疎通の困難さがみられ着替え、食事、排泄が上手にできない。
		III a 認知症で失禁が多くあり、衣類を準備しても、順番がわからず妻が傍にいて着る順番を指示しなければ着替えができない。
		III a 話しても理解せず、ガスを点けっ放しにして鍋ややかんを焦がしたり、小火を起こしかけたことがあった。
		III b 意思の疎通の困難さがみられ一人で外出できないように施設してあるが、特に夜間、家族が目を離した隙に出て行ってしまい自宅近くの交番で保護されることが半年の間に2回ある。
		III b 意思の疎通の困難さがみられ、夜は特に眠らずに起き出し食事を作ろうとすることもある。

IV	<p>日常生活に支障をきたすような症状、行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする。 常に目を離せない状態。家族の介護と在宅サービスも必要、施設利用も選択肢に入れる。 見られる症状・行動の例はランクⅢに同じ。</p>	IV	コミュニケーションが取れず、家族が予測しないがら対応している。
		IV	意思の疎通の困難さが頻繁にみられ他の入所者の姿を見ると大声で威嚇するので職員がなだめる。
		IV	意思の疎通の困難さが頻繁にみられ目の前にあるものを手当たりしだいに口に入れるので目が離せない。常に傍にいて見守りをしている。
		IV	意思の疎通はできず問いかけに反応もないが、施設内では特に問題となる行動は起こっていない。
		IV	意思疎通がほとんどできない。自分自身が歩行不可であることが認識できず歩こうとするので常に見守りをする。
M	<p>著しい精神症状や行動障害あるいは重篤な身体疾患がみられ、在宅で生活できず専門医療を必要とする状態。 せん妄、妄想、興奮、自傷、他害等の精神症状や行動障害が継続する状態。 ランクⅠ～Ⅳと判定れた高齢者が、精神病院や認知症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状態。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。</p>	M	精神病院の閉鎖病棟に入院中で著しい精神症状がみられる。
		M	せん妄、妄想、興奮、自傷、他害等の精神症状や行動障害が継続する状態。
		<p>※精神病院の閉鎖病棟に入院中であっても、服薬により落ち着いている場合は、その時の状態で判断する。</p>	