

|       |              |
|-------|--------------|
| 総務省承認 | NO 22281     |
| 承認期限  | 平成13年6月30日まで |

# 高 齢 者 介 護 実 態 調 査

( 高 齢 者 状 態 票 )

厚 生 勞 働 省

# 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   | 1. 介護老人福祉施設      3. 介護療養型医療施設<br>2. 介護老人保健施設      4. 自宅<br>5. その他 |
| 記入者氏名 | ふりがな     | 所属機関   |   |
| 記入者ID |          | 所属機関ID |   |

## II 調査対象者

|         |               |    |     |      |                   |
|---------|---------------|----|-----|------|-------------------|
| 対象者氏名   | ふりがな          | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 明治・大正・昭和<br>年 月 日 |
| 現在の要介護度 | 要支援 ・ 要介護 ( ) |    |     | 体 重  | kg                |
| 高齢者ID   |               |    |     |      |                   |

1-1 麻痺等の有無について、あてはまる番号をすべて記入してください。(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 |        |        |

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

1-2 関節の動く範囲の制限の有無について、あてはまる番号をすべて記入してください。(複数回答可)

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

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

2-1 寝返りについて、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

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

2-2 起き上がりについて、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

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

2-3 両足がついた状態での座位保持について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

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

2-4 両足がつかない状態での座位保持について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

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

2-5 両足での立位保持について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

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

2-6 歩行について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

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

2-7 移乗について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

|       |                   |         |        |
|-------|-------------------|---------|--------|
| 1. 自立 | 2. 見守り(介護側の指示を含む) | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------|-------------------|---------|--------|

3-1 立ち上がりについて、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

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

3-2 片足での立位保持について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

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

3-3 一般家庭用浴槽の出入りについて、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

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

3-4 洗身について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

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

4-1 じょくそう（床ずれ）等の有無について、あてはまる番号を記入してください。

|                                     |       |       |
|-------------------------------------|-------|-------|
| 7. 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）以外に処置や手入が必要な皮膚疾患がありますか | 1. ない | 2. ある |



4-2 片方の手を胸元まで持ち上げられるかについて、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

|        |              |         |
|--------|--------------|---------|
| 1. できる | 2. 介助があればできる | 3. できない |
|--------|--------------|---------|

4-3 嚥下について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

|        |                   |         |
|--------|-------------------|---------|
| 1. できる | 2. 見守り（介護側の指示を含む） | 3. できない |
|--------|-------------------|---------|

4-4 尿意・便意を意識しているかについて、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

|       |       |           |       |
|-------|-------|-----------|-------|
| 7. 尿意 | 1. ある | 2. ときどきある | 3. ない |
| イ. 便意 | 1. ある | 2. ときどきある | 3. ない |



4-5 排尿後の後始末について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

|       |            |          |        |
|-------|------------|----------|--------|
| 1. 自立 | 2. 間接的援助のみ | 3. 直接的援助 | 4. 全介助 |
|-------|------------|----------|--------|

4-6 排便後の後始末について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

|       |            |          |        |
|-------|------------|----------|--------|
| 1. 自立 | 2. 間接的援助のみ | 3. 直接的援助 | 4. 全介助 |
|-------|------------|----------|--------|

4-7 食事摂取について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

|       |                   |         |        |
|-------|-------------------|---------|--------|
| 1. 自立 | 2. 見守り（介護側の指示を含む） | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------|-------------------|---------|--------|

5-1 清潔について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

|                | 1. 自立 | 2. 一部介助 | 3. 全介助 |
|----------------|-------|---------|--------|
| 7. 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      |





5-2 衣服着脱について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

|               | 1. 自立 | 2. 見守り<br>(介護側の指示を含む) | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|---------------|-------|-----------------------|---------|--------|
| 7. ボタンのかけはずし  | 1     | 2                     | 3       | 4      |
| イ. 上衣の着脱      | 1     | 2                     | 3       | 4      |
| ウ. スボン・パンツの着脱 | 1     | 2                     | 3       | 4      |
| エ. 靴下の着脱      | 1     | 2                     | 3       | 4      |



6-5 理解について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

|                           |        |         |  |
|---------------------------|--------|---------|--|
| 7. 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 |  |

7 行動について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

|                                    |       |           |       |  |
|------------------------------------|-------|-----------|-------|--|
| 7. 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. 実際にないものが見えたり、聞こえることが            | 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |  |
| エ. 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが         | 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |  |
| オ. 夜間不眠あるいは昼夜の逆転が                  | 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |  |
| カ. 暴言や暴行が                          | 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |  |
| キ. しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てることが         | 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |  |
| ク. 大声をだすことが                        | 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |  |
| ケ. 助言や介護に抵抗することが                   | 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |  |
| コ. 目的もなく動き回ることが                    | 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |  |
| サ. 「家に帰る」等と言い落ち着きがないことが            | 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |  |
| シ. 外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなる<br>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、無断でもってこることが        | 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |  |
| ソ. 火の始末や火元の管理ができないことが              | 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |  |
| タ. 物や衣類を壊したり、破いたりすることが             | 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |  |
| チ. 不潔な行為を行うことが                     | 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |  |
| ツ. 食べられないものを口に入れることが               | 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |  |
| テ. 周囲が迷惑している性的行動が                  | 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |  |

8 過去14日間に受けた医療について、あてはまる番号をすべて記入してください。

(複数回答可)

|               |                                 |                    |            |                    |
|---------------|---------------------------------|--------------------|------------|--------------------|
| <u>処置内容</u>   | 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       |            |                    |
| <u>失禁への対応</u> | 12. カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル等) |                    |            |                    |

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

9 日常生活自立度について、各々該当するものを一つだけ記入して下さい。

|                     |                            |
|---------------------|----------------------------|
| 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度） | 正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2 |
|---------------------|----------------------------|

|               |                                 |
|---------------|---------------------------------|
| 痴呆性老人の日常生活自立度 | 正常・I・II a・II b・III a・III b・IV・M |
|---------------|---------------------------------|

10-1 食事の用意について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

1. 自立

2. 一部介助

3. 全介助

10-2 家事一般について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

1. 自立

2. 一部介助

3. 全介助

10-3 電話の利用について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

1. 自立

2. 一部介助

3. 全介助

10-4 買い物について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

1. 自立

2. 一部介助

3. 全介助

10-5 交通手段の利用について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

1. 自立

2. 一部介助

3. 全介助

10-6 3段以上の階段の昇降について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

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

10-7 移動について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

1. 自立

2. 見守り

3. 一部介助

4. 全介助

10-8 転倒について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

転倒（1ヶ月の間の転倒の有無）が

1. ない

2. ある

10-9 ベッド上の可動性について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

1. 自立

2. 見守り

3. 一部介助

4. 全介助

10-10 車椅子の操作について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

1. 自立

2. 見守り

3. 一部介助

4. 全介助

10-11 飲水摂取について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

1. 自立

2. 見守り

3. 一部介助

4. 全介助

10-12 排尿について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

1. 自立

2. 見守り

3. 一部介助

4. 全介助

10-13 排便について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

1. 自立

2. 見守り

3. 一部介助

4. 全介助



10-14 おむつ交換について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

|       |       |
|-------|-------|
| 1. ない | 2. ある |
|-------|-------|

10-15 今月の理解について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

|           |        |         |
|-----------|--------|---------|
| 今月を答えることが | 1. できる | 2. できない |
|-----------|--------|---------|

10-16 短期記憶について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

|         |         |
|---------|---------|
| 1. 問題ない | 2. 問題ある |
|---------|---------|

10-17 日常の意思決定を行うための認知能力について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

|                            |   |
|----------------------------|---|
| どの程度自分の判断でその日の活動をうまくなしとげるか | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自立</li> <li>2. 限定的に自立</li> <li>3. 中程度の障害</li> <li>4. 重度の障害</li> </ol> |
|----------------------------|---|

10-18 食べ過ぎるについて、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

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

10-19 認定調査項目の「7 行動」のア～テのうち、毎日認められるものをすべて記入してください。（複数回答可）

|            |             |            |           |          |
|------------|-------------|------------|-----------|----------|
| 7. 被害的     | 4. 作話       | ウ. 幻視幻聴    | 1. 感情が不安定 | ホ. 昼夜逆転  |
| カ. 暴言暴行    | キ. 同じ話をする   | ク. 大声を出す   | ケ. 介護に抵抗  | コ. 常時の徘徊 |
| サ. 落ち着きなし  | シ. 外出して戻れない | エ. 一人で出たがる | セ. 収集癖    | ク. 火の不始末 |
| タ. 物や衣類を壊す | チ. 不潔行為     | ツ. 異食行動    | テ. 性的迷惑行動 |          |

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