

総務省承認 NO ○○○○○

承認期限 平成○年○月○日まで

(案)

高 齢 者 介 護 実 態 調 査

(高 齢 者 状 態 票)

厚 生 労 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 2. 介護老人保健施設 3. 介護療養型医療施設 4. 自宅 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 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
---------------------	-------	-------

4. 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
-------	-------	-----------	-------

4. 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
4. 洗頭	1	2	3
9. 整髪	1	2	3
1. 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 (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
4. 上衣の着脱	1	2	3	4
9. ズボン・パンツの着脱	1	2	3	4
1. 靴下の着脱	1	2	3	4

5-3 居室の掃除について、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 |
|-------|---------|--------|

5-4 薬の内服について、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 |
|-------|---------|--------|

5-5 金銭の管理について、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 |
|-------|---------|--------|

5-6 ひどい物忘れについて、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 |
|-------|-----------|-------|

5-7 周囲への無関心について、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 |
|-------|-----------|-------|

6-1 視力について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

- | |
|-----------------------|
| 1. 普通（日常生活に支障がない） |
| 2. 約1m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 |

6-2 聴力について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

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

6-3 意思の伝達について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

- | |
|----------------------|
| 1. 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 |

6-4 介護側の指示への反応について、あてはまる番号を一つだけ記入してください。

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

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 ことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ス. 1人で外に出たがり目が離せないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
セ. いろいろなものを集めたり、無断でもってくる ことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ソ. 火の始末や火元の管理ができないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
タ. 物や衣類を壊したり、破いたりすることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
チ. 不潔な行為を行うことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ツ. 食べられないものを口に入れることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
テ. 周囲が迷惑している性的行動が	1. ない	2. ときどきある	3. ある

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)

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	<input type="checkbox"/>
痴呆性老人の日常生活自立度	正常・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M	<input type="checkbox"/>

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下さい。

1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助	<input type="checkbox"/>
-------	---------	--------	--------------------------

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下さい。

1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助	<input type="checkbox"/>
-------	---------	--------	--------------------------

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下さい。

1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助	<input type="checkbox"/>
-------	---------	--------	--------------------------

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下さい。

1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助	<input type="checkbox"/>
-------	---------	--------	--------------------------

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下さい。

1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助	<input type="checkbox"/>
-------	---------	--------	--------------------------

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下さい。

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	<input type="checkbox"/>
---------------	----------------	---------	--------------------------

10-7 移動について、あてはまる番号を一つだけ記入して下さい。

1. 自立	2. 見守り	3. 一部介助	4. 全介助	<input type="checkbox"/>
-------	--------	---------	--------	--------------------------

10-8 転倒について、あてはまる番号を一つだけ記入して下さい。

転倒（1ヶ月の間の転倒の有無）が	1. ない	2. ある	<input type="checkbox"/>
------------------	-------	-------	--------------------------

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下さい。

1. 自立	2. 見守り	3. 一部介助	4. 全介助	<input type="checkbox"/>
-------	--------	---------	--------	--------------------------

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下さい。

1. 自立	2. 見守り	3. 一部介助	4. 全介助	<input type="checkbox"/>
-------	--------	---------	--------	--------------------------

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下さい。

1. 自立	2. 見守り	3. 一部介助	4. 全介助	<input type="checkbox"/>
-------	--------	---------	--------	--------------------------

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	<input type="checkbox"/>
-------	--------	---------	--------	--------------------------

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	<input type="checkbox"/>
-------	--------	---------	--------	--------------------------

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	<input type="checkbox"/>
-------	-------	--------------------------

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	<input type="checkbox"/>
-----------	--------	---------	--------------------------

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	<input type="checkbox"/>
---------	---------	--------------------------

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	1. 自立	<input type="checkbox"/>
	2. 限定的に自立	
	3. 中程度の障害	
	4. 重度の障害	

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	<input type="checkbox"/>
-------	-----------	-------	--------------------------

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)

ア. 被害的	イ. 作話	ウ. 幻視幻聴	エ. 感情が不安定	オ. 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	ス. 一人で出たがる	セ. 収集癖	ソ. 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	

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------