

問08 経歴上の問題 1.あり 2.なし

退院を極めて困難にするような著しい反社会行為や決定的で修復困難な周囲のトラウマ。

※ありの場合、その内容を具体的に記入して下さい。

--

[ステップ2] 調査D：医療プロセス

今回入院する以前の病歴・治療歴について回答してください。

問01 過去の病歴・治療歴等

(1) 初発年齢		歳			
(2) 治療開始年齢		歳			
(3) 通算入院回数	1. なし	2. 1回	3. 2回	4. 3回以上	0. 不明
(4) 通算入院期間	1. なし	2. 1年未満	3. 1年以上	0. 不明	
(5) 前回入院からの期間	1. 初回		2. 1ヵ月以上～3ヵ月未満		
	3. 3ヵ月以上～1年未満		4. 1年以上		
	5. 不明				
(6) デイケア・ナイトケア・デイナイトケアの利用歴	1. あり		2. なし		0. 不明
(7) 今回入院前1ヵ月間の服薬	1. 規則的		2. 不規則		3. 中断
	4. 不明		5. 処方なし		

問02 地域サービスの利用

(1) 精神科訪問看護の利用

1. あり 2. なし

※ありの場合 回/月

(2) 障害福祉サービスの利用

1. あり 2. なし

※ありの場合（複数選択可）

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 相談支援 | <input type="checkbox"/> 2. 地域移行・定着支援 |
| <input type="checkbox"/> 3. グループホーム | <input type="checkbox"/> 4. 宿泊型自立訓練施設 |
| <input type="checkbox"/> 5. 地域活動支援センター | <input type="checkbox"/> 6. 就労支援 |
| <input type="checkbox"/> 7. ホームヘルプ | <input type="checkbox"/> 8. 短期入所 |
| <input type="checkbox"/> 9. その他 | |

--

(3) 行政サービスの利用

1. あり 2. なし

※ありの場合（複数選択可）

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 保健師による訪問 |
| <input type="checkbox"/> 2. 生活保護担当課ワーカーによる訪問 |

(4) 精神障害者保健福祉手帳の利用

- 1. あり
- 2. なし

(5) 自立支援医療費（精神通院）の利用

- 1. あり
- 2. なし

[ステップ3] 調査C-1：状態評定

病棟種別・人員配置・入院形態

問01 評価時点で当該患者が入院している病棟の種別と人員配置

(1) 病棟種別

- 1. 精神科救急入院料病棟（1、2、合併症型）
- 2. 精神科急性期治療病棟（医師16対1）
- 3. 精神科急性期治療病棟（前記以外）
- 4. 10対1病棟
- 5. 13対1病棟
- 6. 15対1病棟
- 7. 18対1病棟
- 8. 精神療養病棟
- 9. 医療観察法病棟
- 10. その他

(2) 人員配置

診療報酬の基準を上回る看護師等のスタッフ配置

- 1. あり
- 2. なし

※ありの場合、具体的に記入してください。

問02 評価時点の入院形態

- 1. 任意入院
- 2. 医療保護入院
- 3. 措置入院
- 4. 応急入院

[ステップ4] 調査C-2：状態評定

機能の全般的評定・精神症状・問題行動・生活障害・身体等の評価

問01 GAF（機能の全般的評定）尺度

適切にGAF評価を行うために次の方法をお勧めします。（DSM-IV-TR日本語版(医学書院)）

- 1) 最高のレベルから始めて、その人の症状の重症度または機能的レベルのどちらから悪い方に最もよく適合する範囲になるまで尺度を下の方に見て行ってください。
- 2) その人の症状の重症度または機能的レベルのどちらにも重すぎると思われたら1つ上の段階に戻ってください。
- 3) その段階の10点の範囲の中で、高い方が低い方かなどを考えて下1桁の数字を選びGAF得点を決めてください。

精神的健康と病気という1つの仮想的な連続体に沿って、心理的、社会的、職業的機能を考慮せよ。身体的（または環境的）制約による機能の障害を含めないこと。 コード（注：例えば、45、68、72のように、それが適切ならば、中間の値のコードを用いること）	
100-91	広範囲の行動にわたって最高に機能しており、生活上の問題で手に負えないものは何もなく、その人の多数の長所があるために他の人々から求められている。症状は何もない。
90-81	症状がまったくないか、ほんの少しだけ（例：試験前の軽い不安）、すべての面でよい機能で、広範囲の活動に興味をもち参加し、社会的にはそつがなく、生活に大体満足し、日々のありふれた問題や心配以上のものはない（例：たまに、家族と口論する）。
80-71	症状があったとしても、心理的社会的ストレスに対する一過性で予期される反応である（例：家族と口論した後の集中困難）、社会的、職業的または学校の機能にごくわずかな障害以上のものはない（例：一時的に学業で遅れをとる）。

70-61	いくつかの軽い症状がある（例：抑うつ気分と軽い不眠）、または、社会的、職業的または学校の機能に、いくつかの困難はある（例：時にずる休みをしたり、家の金を盗んだりする）が、全般的には、機能はかなり良好であって、有意義な対人関係もかなりある。
60-51	中等度の症状（例：感情が平板で、会話がまわりくどい、時に、パニック発作がある）、または、社会的、職業的、または学校の機能における中等度の困難（例：友達が少ししかいない、仲間や仕事の同僚との葛藤）。
50-41	重大な症状（例：自殺念慮、強迫的儀式が重症、しょっちゅう万引する）、または、社会的、職業的または学校の機能においてなんらかの深刻な障害（友達がいない、仕事が続かない）。
40-31	現実検討かコミュニケーションにいくつかの欠陥（例：会話は時々、非論理的、あいまい、または関係性がなくなる）、または、仕事や学校、家族関係、判断、思考または気分、など多くの面での重大な欠陥（例：抑うつの男が友人を避け家族を無視し、仕事ができない。子どもがしばしば年下の子どもを殴り、家庭では反抗的であり、学校では勉強ができない）。
30-21	行動は妄想や幻覚に相当影響されている。またはコミュニケーションか判断に重大な欠陥がある（例：時々、滅裂、ひどく不適切にふるまう、自殺の考えにとらわれている）、または、ほとんどすべての面で機能することができない（例：一日中床についている、仕事も家庭も友達もない）。
20-11	自己または他者を傷つける危険がかなりあるか（例：死をはっきり予期することなしに自殺企図、しばしば暴力的になる、躁病性興奮）、または、時には最低限の身の清潔維持ができない（例：大便を塗りたい）、または、コミュニケーションに重大な欠陥（例：大部分滅裂か無言症）。
10- 1	自己または他者をひどく傷つける危険が続いている（例：暴力の繰り返し）、または最低限の身の清潔維持が持続的に不可能、または、死をはっきり予測した重大な自殺行為。
0	情報不十分

G A F（機能の全般的評定）コード（評点） 点

問02 BPRS(簡易精神症状評価尺度) Overall版

重症度を表す数字の中で患者の現在の状況を最もよく示す番号を選択して下さい。

(1:なし 2:ごく軽度 3:軽度 4:中等度 5:やや重度 6:重度 7:最重度)

選択肢について：◆半角数字入力後Enterでも入力可 ◆ダブルクリックで選択肢リスト開き可

項目	選択肢
1. 心気症	現在の身体の健康状態についての関心の程度。患者が自分の健康についてどのくらい問題と受けとめているかの程度を患者の訴えに相当する所見の有無に関わらず評価せよ。
2. 不安	現在又は未来に対する心配、恐れあるいは過剰なこだわり。患者自身の主観的体験についての言語的訴えのみに基づいて評価せよ。身体徴候や神経症的防衛機制から不安を推測してはならない。
3. 情動的引きこもり	面接者と面接状況に対する交流の減少。面接状況において患者が他者との感情的接触に障害があるという印象を与える程度のみを評価せよ。
4. 概念の統合障害	思考過程の混乱、弛緩あるいは解体の程度。患者の言語表出の統合の程度に基づいて評価せよ。思考機能レベルに対する患者の自覚的印象に基づいて評価してはならない。
5. 罪責感	過去の言動についての過剰なこだわり又は自責感。相応する感情を伴って語られる患者の主観的体験に基づいて評価せよ。抑うつ、不安あるいは神経症的防衛機制から罪責感を推測してはならない。
6. 緊張	緊張、神経過敏あるいは活動レベルの高まりによる身体と運動機能における徴候。身体徴候や行動、態度のみに基づいて評価すべきであり、患者の訴える緊張についての主観的体験に基づいて評価してはならない。
7. 奇癖と不自然な姿勢	奇妙で不自然な行動と態度。健常人の中では目立つようなある種の精神病者の行動と態度の類型。動作の異常のみを評価せよ。単なる運動性亢進はこの項目では評価しない。
8. 誇大性	過大な自己評価と並はずれた才能や力を持っているとの確信。自分自身についての、又は他者との関係における自己の立場についての患者の陳述のみに基づいて評価せよ。面接状況における患者の態度に基づいて評価してはならない。
9. 抑うつ気分	意気消沈と悲哀。落胆の程度のみを評価せよ。いわゆる制止や身体的愁訴に基づいて抑うつが存在を推測して評価してはならない。

10. 敵意	面接状況ではないところでの、他者に対する憎悪、侮辱軽蔑、好戦性あるいは尊大。他者に対する患者の感情や行動の言語的訴えのみに基づいて評価せよ。神経症的防衛機制、不安あるいは身体愁訴から敵意を推測してはならない。(面接者に対する態度は「非協調性」の項目で評価せよ。)
11. 猜疑心	現在又は以前に患者に対して他者からの悪意や差別があったという(妄想的あるいは非妄想的な)確信。言語的訴えに基づいて、それが存在した時期に関わらず、現在認められる猜疑心のみを評価せよ。
12. 幻覚による行動	通常の外界の刺激に対応のない知覚。過去1週間以内に起こったと患者が訴える体験のみを評価せよ。それらの体験は健常人の思考や表象過程と明らかに区別できるものである。
13. 運動減退	緩徐な動きによって示されるエネルギー水準の低下。患者の行動観察のみに基づいて評価せよ。自己のエネルギー水準についての患者自身の自覚的印象に基づいて評価してはならない。
14. 非協調性	面接者に対する抵抗、非友好性、易怒性の徴候あるいは協調的態度の欠如。面接者と面接状況に対する患者の態度と反応のみに基づいて評価せよ。面接状況ではないところでの易怒性や非協調性の情報に基づいて評価してはならない。
15. 不自然な思考内容	普通ではない、風変わりな、異様なあるいは奇怪な思考内容。ここでは不自然さの程度を評価し、思考過程の解体の程度を評価してはならない。
16. 情動の平板化	感情的緊張度の低下。正常の感受性や興味・関心の明らかな欠如。
17. 興奮	感情的緊張度の高揚、焦燥感あるいは反応性亢進。
18. 失見当識	人、場所あるいは時についての適切な関連性の混乱又は欠如。

不許複製 慶大精神神経科臨床精神薬理研究班訳

問03 問題行動評価

現在から過去1ヶ月間の下記1～27の症状・問題行動の頻度を、それぞれ下の選択肢より選んでください。
 ※下記の「問題行動評価表」を参照して評価をしてください。

選択肢について：◆半角数字入力後Enterでも入力可 ◆ダブルクリックで選択肢リスト開き可

	選択肢
	1. なし 2. この1ヶ月にその他の症状、問題行動は見られなかったが、それ以前にはあった 3. 月に1～2回程度 4. 週に1回程度 5. 週に2～3回 6. ほぼ毎日
1. 自殺念慮	
2. 自傷行為	
3. 言語的暴力	
4. 身体的暴力	
5. 衝動性	
6. 器物破壊	
7. 他者への迷惑行為	
8. 性的逸脱行為	
9. 放火	
10. 失禁	
11. 不潔行為	
12. 衣類を破る・脱ぐ	
13. 収集癖	

14. てんかん発作	
15. 気分易変性	
16. 集中力低下	
17. 特定の物や人に対する強いこだわり	
18. ストレス脆弱性	
19. 服薬非遵守	
20. 介助等への拒否・拒絶・抵抗行為	
21. 徘徊	
22. 多動・行動の停止	
23. 強迫行為	
24. 過食・拒食	
25. 多飲水	
26. 異食	
27. 物質依存	

注：項目1～9をA群、項目10～27をB群に分類する（重みづけ等は今後の調査結果に基づき検討する）

※問題行動評価表 下記「具体的記載」を参照して問03の評価をお願いします。

No. 問題行動	問題行動の具体的記載
1 自殺念慮	遺書を書いたり、自殺手段についての言及が認められるなど、自殺の危険性が比較的切迫しているもの。
2 自傷行為	状況によっては自殺既遂も考えられるような自傷行為。
3 言語的暴力	言葉による威嚇、攻撃などであり、相手を言葉で傷つけようとの意図が働いているとみなされるもの
4 身体的暴力	叩く、蹴る、殴るなど、身体への攻撃であり、相手の身体を傷つけようとの意図が働いているとみなされるもの
5 衝動性	自傷他害、迷惑行為、対人操作などとして観察される内的な欲求や衝動が自制できない心理
6 器物破壊	器物への行動化であり、破壊しようとの意図が働いているとみなされるもの
7 他者への迷惑行為	他者への過干渉や支配、盗み・ゆすり・たかりなどの金品に関わる行為、共有のスペースを汚したり、共有のスペースで騒ぐなどの対人関係に悪影響を及ぼす行為。相手を困らせようとの意図がない場合でも、周りから迷惑とみなされるもの
8 性的逸脱行動	性的ニュアンスのあるタッチング、露出、あるいは、性交の強要
9 放火	意図的な放火や弄火だけでなく、タバコの火の不始末など失火のリスクが常態化しているもの。
10 失禁	おむつ等による管理が困難な尿失禁、ないし、便失禁。
11 不潔行為	入浴や更衣を拒否するなどにより、整容が行えなかったり、意図的にトイレ以外の場所で排泄したりするもの、あるいは、排泄物を弄ぶなどの行為があるもの。
12 衣類を破る、脱ぐ	自分の衣類を破ったり、共有スペースで洋服や下着を着ていられず全裸（上半身のみ、下半身のみでも可）かそれに近い外観を他の人の眼にさらすもの
13 収集癖	他人の持ち物や共有物（例えば、トイレトーパー、新聞紙など）、ゴミなどを身の回りに集めたり、収集した物品の返却や処分に抵抗するもの
14 てんかん発作	意識消失を伴うてんかん発作。
15 気分易変性	気分が変動しやすく、ささいな出来事への反応として喜怒哀楽の感情が爆発したり鎮静や隔離が必要なほどの興奮状態が生じたりするもの

16 集中力低下	集中力低下が著しいため、診察が受けられなかったり、提供されるプログラムなどの治療にまったく参加できないもの
17 特定の者や人に対する強いこだわり	特定の物や人物へのこだわりがあるため、固執したり、執拗にまとまわりついたり、ストーカー的な行為におよぶもの
18 ストレス脆弱性	ストレスへの脆弱性が著しく、ごくささいな出来事によっても精神的な安定が失われて精神症状が再燃するもの。
19 服薬非遵守	処方された薬物を用法通りに内服しようとせず、デボ剤などの投与にも反対するもの。
20 介助等への拒否・拒絶・抵抗行為	必要な介助に拒否・拒絶・抵抗を示し、結果、必要な介助が行えないもの。
21 徘徊	昼夜を問わず徘徊が認められるもの
22 多動・行為の停止	多動や行為停止により社会的場面における適応が困難と考えられるもの。
23 強迫行為	強迫行為に没頭していたり、自身の行為の継続のために周囲の者をまきこむ発言や行為が日常的に認められるもの。
24 過食・拒食	適切な食事摂取が行えず、過食・拒食により栄養障害が生じていたり、反社会的行為（例えば、万引き）が繰り返されているもの
25 多飲水	起床時体重の5%以上の日内変動があり、水分管理やときに隔離が必要となるもの
26 異食	食べ物とはみなされないもの（例えば、便、草花、靴など）を口に含んだり、実際に嚥下するもの（指しゃぶりのような退行に関係した行為は除く）
27 物質依存	物質摂取をやめられず禁止された場所へ持ち込もうとしたり密かに使用するもの。

問04 (1) 生活障害評価

現在の生活障害について、項目ごとに該当する評価を1つ選択してください。

項目	評価	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、寝過ごすか、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。
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。TPO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行っている。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(場合によりデポ剤使用)、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、デポ剤が中心となる。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、職場、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てられなかったり、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、あるいはしようせず、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、どこへ行くか分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かあった。
	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。

問04 (2) 2軸評価

(2)-1 2軸評価(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つ選択してください。

※下記の「能力障害評価表」を参照して評価をしてください

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。

※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。

<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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事ができる。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。</p>
<p>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。</p> <p>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。</p>
<p>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。</p> <p>1) に記載のことは常時援助がなければ出来ない。</p> <p>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。</p>
<p>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。</p> <p>1) に記載のことは援助があってもほとんど出来ない。</p> <p>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。</p>

問04 (2)-2 2軸評価 (精神症状評価)

調査日現在の精神症状について、次のうちあてはまるものを1つ選択してください

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。意志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、認知症の症状などにより意志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、認知症の症状などにより意志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、認知症の症状などにより意志の伝達に粗大な欠陥 (ひどい滅裂や無言症) 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、重度の認知症の症状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、常時嚴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、嚴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。

問05 身体評価

入院治療が必要な程度に存在する身体症状はありますか？

1. あり ※ありの場合 下記項目から選択してください (複数選択可)

- 1. 多飲水 (水中毒のリスクを伴うもの)
- 2. 腸閉塞 (イレウス)
- 3. 反復性肺炎
- 4. その他 (重度慢性化と関連するもののみ。具体的に記載して下さい)

2. なし

[ステップ5] 調査C-3: 状態評定

隔離拘束の実施・期限までの退院の見込み

問01 隔離・拘束の実施

入院時～3ヵ月までに実施したものを選択してください。

(1) 隔離の実施	1. なし			
	2. あり	※ありの場合、実施期間を選択してください		
	実施期間	1. 1週間以内	2. 1ヵ月未満	3. 1ヵ月以上
(2) 身体的拘束の実施	1. なし			
	2. あり	※ありの場合、実施期間を選択してください		
	実施期間	1. 1週間以内	2. 1ヵ月未満	3. 1ヵ月以上

2. 受け入れ先の確保が困難な為	ア. 施設の絶対数の不足	イ. 受け入れ先施設の対応力不足
	ウ. 貸主・賃貸業者・他の入居者からの拒否・拒絶・反発・理解不足	
	エ. 保証人がいない	オ. その他
3. 生活費の確保が困難な為		
4. 自己負担の費用が増える為		
5. 地域医療/サービスが不足している為	ア. 医療	イ. 障害者総合支援法等に係るサービス
	ウ. 介護保険法等に係るサービス	エ. その他のサービス
6. 地域社会からの拒否・拒絶・反発・理解不足		
7. その他 (上記に当てはまらない場合は、自由記載でお答えください)		

問03 退院困難要因（退院困難度尺度）の評価

◆担当看護スタッフ等が評価(PDF版から尺度を紙に印刷し、スタッフに記入してもらって入力するか、医師が看護スタッフ等が直接入力して下さい)

選択肢について：◆半角数字入力後Enterでも入力可 ◆ダブルクリックで選択肢リスト開き可

退院困難度尺度（8因子版）	選択肢
	0. あてはまらない 1. ややあてはまる 2. 非常にあてはまる
病識と治療のコンプライアンス	
1) 服薬の必要性を自覚していない	
2) 促されないと適切な服薬行動をとることができない	
3) 治療という枠組み全体を否定し、その必要性を自覚していない（治療必要性の自覚）	
4) 薬物の副作用のために、あるいはそれを気にするあまり、処方どおりに服薬しない	
5) 自分の病気についての知識や理解に乏しい(病識欠如)	
6) これまでに通院中断や怠薬の履歴がある	
退院への不安点	
7) 退院後に一人で過ごすことへの不安を表現したり、訴えたりする	
8) 退院後の日常家事、身つくろいなどのセルフケアへの不安を表現したり、訴えたりする	
9) 退院後の症状悪化への不安を表現にしたり、訴えたりする	
ADL	
10) 金銭管理ができない	
11) 身なりを整えることができない	
12) 自炊または食物の購入が困難	
13) 大小便の始末ができない	
14) すすんで入浴できない	

問題行動	
15) 口論や暴力がある	
16) ささいなことで怒ったり、いらいらして抑えられなくなる	
17) 無断離院以外の逸脱行為(病棟内の生活規則違反など)がある	
18) 自傷、他害、触法、非行以外の迷惑行為を繰り返している	
自閉的行動	
19) 自分から人に話しかけれられない	
20) 集団行動に参加できない	
21) 悩み事やわからないことを人に相談できない	
22) 余暇時間は横になっていることが多い	
身体合併症	
23) 現在身体合併症があり自己管理ができない	
24) 現在身体合併症がおさまっているが、退院すると再発の可能性がある	
自殺企図の可能性	
25) 希死念慮がある	
26) これまでに自傷行為または自殺企図がある (大量服薬やリストカットなど)	
家族からのサポート	
27) 家族が本人の同居を拒否している	
28) 家族はいるが本人へのサポートがない	
29) 本人が家族のサポートを拒否している	
(注) ご家族がいない場合は、項目27～29は「0. あてはまらない」を選択してください	

[ステップ6] 調査E：医療プロセス

入院中（現在まで）に実施した治療内容を評価します

問01 (1) 薬物療法

1. 前処方がなく			
	1. 新規投与	2. 薬物療法非実施	
2. 前処方あり(複数選択可 詳細項目がある場合は選択)			
<input type="checkbox"/> 1. そのまま継続	1. 主剤増量	2. 主剤減量	
3. 主剤増減なし	4. 主剤増量減量 共にあり		
<input type="checkbox"/> 2. 剤数削減			
1. 1剤	2. 2剤	3. 3剤以上	
<input type="checkbox"/> 3. 主剤の切り替え			
1. 1回	2. 2回	3. 3回以上	
<input type="checkbox"/> 4. 主たる薬理作用が同じ薬剤の追加投与(併用)			
(例えば、抗うつ薬に別の抗うつ薬を追加投与する等)			
1. 1剤	2. 2剤	3. 3剤以上	
<input type="checkbox"/> 5. 気分調整薬・ベンゾジアゼピン・その他薬剤の追加投与(増強療法)			
1. 1剤	2. 2剤	3. 3剤以上	

- 6. 拒薬が疑われる例への確実な内服確認
- 7. デポ剤導入
- 8. アルゴリズムや指針にそった薬物療法の再検討
- 9. その他の薬物療法

(2) 統合失調症例では、以下にお答えください。

(2)-1 Chlorpromazine換算600mg/日以上・4週間以上の抗精神病薬投与（A基準）

- 1. あり
- 2. なし

(2)-2 「1.あり」を選択された場合、該当トライアルを選択し、回数も選択してください。（同時期に2剤以上がA基準を満たす場合でも、Chlorpromazine換算量が最大の薬剤についてトライアル1回と算定してください。）

1. 非定型抗精神病薬のトライアル

- 1. 1回
- 2. 2回以上

2. 定型抗精神病薬のトライアル

- 1. 1回
- 2. 2回以上

問02 高度な治療

(1) m-ECTについてお答えください

- 1. 行った
- 2. 行っていない

※「2.行っていない」を選択された場合、その理由を選択してください。（複数選択可）

- 1. それ以外の方法で改善が見込まれる
- 2. 適応外・不適（合併症や禁忌による）
- 3. 施設上の理由
- 4. 不同意
- 5. その他の明確な理由

(2) クロザピンについてお答えください

- 1. 行った（継続中）
- 2. 行ったが中断した
- 3. 行っていない

※「3.行っていない」を選択された場合、その理由を選択してください。（複数選択可）

- 1. それ以外の方法で改善が見込まれる
- 2. 適応外・不適（合併症や禁忌による）
- 3. 施設上の理由
- 4. 不同意
- 5. その他の明確な理由

問03 非薬物治療：行った場合にチェックをしてください（複数選択可）

- 1. 個人精神療法（30分以上、週1回以上をほぼ継続）
- 2. 認知行動療法（CBT）（診療報酬として算定しているもの）
- 3. 行動療法（プログラムとして専門職が行うもの、週1回以上）
- 4. 作業療法（精神科作業療法として算定しているもの、週1回以上）
- 5. 集団精神療法（プログラムとして専門職が行うもの、週1回以上）
- 6. 心理教育（プログラムとして専門職が行うもの、週1回以上）
- 7. 社会生活技能訓練（SST）（退院準備プログラム等、退院を目的に系統的に実施するもので、プログラムとして専門職が行うもの、週1回以上）
- 8. 社会生活技能訓練（SST）（上記7以外のSSTで、プログラムとして専門職が行うもの、週1回以上）
- 9. 退院前訪問指導
- 10. 服薬管理指導（週1回以上）
- 11. 連絡調整会議（院内スタッフ）（3か月以内に1回以上）
- 12. ケア会議（外部の地域スタッフ）（1年以内に1回以上）
- 13. 障害福祉サービスの導入
- 14. 介護福祉サービスの導入

以上

亜急性期版

患者ID

施設シート

◆患者IDを入力または選択後、下の時点を選択してください

(1) 3ヶ月時点 (3) 1年在院時点

(2) 途中退院時点

クリア

登録

削除

更新

精神障害者の重症度判定及び重症患者の治療体制等に関する研究
 —精神科新規入院患者の在院長期化要因に関する前向き調査—

途中退院患者調査セット（亜急性期）

◇この評価セットは、入院して3ヵ月から12ヵ月（1年以内）に退院した患者を評価するための調査票や評価尺度等をまとめたものです。上から順に、もれなく評価の記入をお願いします。

[ステップ1] 調査B：基本事項

問01 退院日 平成 年 月 日

問02 退院時の主診断名(ICD-10)

問03 重複障害の有無 1.あり 2.なし

※ありの場合、その内容を特定してください（複数選択可）

- 1. 器質性障害(F0)の併存(認知症を含む)
- 2. 薬物依存(アルコール依存症を含む)(F1)の併存
- 3. 摂食障害(F5)の併存
- 4. パーソナリティ障害(F6)の併存
- 5. 精神遅滞(F7)の併存
- 6. 発達障害(F8)の併存

問04 経歴上の問題 1.あり 2.なし

(3ヶ月時点からの変更 1.あり 2.なし)

退院を極めて困難にするような著しい反社会行為や決定的で修復困難な周囲のトラウマ。

※3ヶ月時点からの変更ありの場合(新たに判明した事実等)、その内容を具体的に記入して下さい。

[ステップ2] 調査C-1：状態評定

病棟種別・人員配置・入院形態

問01 評価時点(退院直前)に当該患者が入院していた病棟の種別と人員配置

- (1) 病棟種別
- 1. 精神科救急入院料病棟（1、2、合併症型）
 - 2. 精神科急性期治療病棟（医師16対1）
 - 3. 精神科急性期治療病棟（前記以外）
 - 4. 10対1病棟
 - 5. 13対1病棟
 - 6. 15対1病棟
 - 7. 18対1病棟
 - 8. 精神療養病棟
 - 9. 医療観察法病棟
 - 10. その他

(2) 人員配置 診療報酬の基準を上回る看護師等のスタッフ配置

1. あり 2. なし

※ありの場合、具体的に記入してください。

[Empty box for staff configuration details]

問02 評価時点(退院直前)の入院形態

1. 任意入院 2. 医療保護入院 3. 措置入院
5. その他

[Empty box for other admission forms]

[ステップ3] 調査C-2: 状態評定

機能の全般的評定・精神症状・問題行動・生活障害・身体等の評価

問01 GAF (機能の全般的評定) 尺度

適切にGAF評価を行うために次の方法をお勧めします。(DSM-IV-TR日本語版(医学書院))

- 1) 最高のレベルから始めて、その人の症状の重症度または機能的レベルのどちらから悪い方に最もよく適合する範囲になるまで尺度を下の方に見て行ってください。
2) その人の症状の重症度または機能的レベルのどちらにも重すぎると思われたら1つ上の段階に戻ってください。
3) その段階の10点の範囲の中で、高い方か低い方かなどを考えて下1桁の数字を選びGAF得点を決めてください。

Table with 2 columns: GAF score range and description of functional level. Includes text: '精神的健康と病気という1つの仮想的な連続体に沿って、心理的、社会的、職業的機能を考慮せよ。'

問02 BPRS(簡易精神症状評価尺度) Overall版

重症度を表す数字の中で患者の現在の状況を最もよく示す番号を選択して下さい。

(1:なし 2:ごく軽度 3:軽度 4:中等度 5:やや重度 6:重度 7:最重度)

選択肢について：◆半角数字入力後Enterでも入力可 ◆ダブルクリックで選択肢リスト開き可

項目	項目	選択肢
1. 心気症	現在の身体の健康状態についての関心の程度。患者が自分の健康についてどのくらい問題と受けとめているかの程度を患者の訴えに相当する所見の有無に関わらず評価せよ。	
2. 不安	現在又は未来に対する心配、恐れあるいは過剰なこだわり。患者自身の主観的体験についての言語的訴えのみに基づいて評価せよ。身体徴候や神経症的防衛機制から不安を推測してはならない。	
3. 情動的引きこもり	面接者と面接状況に対する交流の減少。面接状況において患者が他者との感情的接触に障害があるという印象を与える程度のみを評価せよ。	
4. 概念の統合障害	思考過程の混乱、弛緩あるいは解体の程度。患者の言語表出の統合の程度に基づいて評価せよ。思考機能レベルに対する患者の自覚的印象に基づいて評価してはならない。	
5. 罪責感	過去の言動についての過剰なこだわり又は自責感。相応する感情を伴って語られる患者の主観的体験に基づいて評価せよ。抑うつ、不安あるいは神経症的防衛機制から罪責感を推測してはならない。	
6. 緊張	緊張、神経過敏あるいは活動レベルの高まりによる身体と運動機能における徴候。身体徴候や行動、態度のみに基づいて評価すべきであり、患者の訴える緊張についての主観的体験に基づいて評価してはならない。	
7. 衝動性と不自然な姿勢	奇妙で不自然な行動と態度。健常人の中では目立つようなある種の精神病者の行動と態度の類型。動作の異常のみを評価せよ。単なる運動性亢進はこの項目では評価しない。	
8. 誇大性	過大な自己評価と並はずれた才能や力を持っているとの確信。自分自身についての、又は他者との関係における自己の立場についての患者の陳述のみに基づいて評価せよ。面接状況における患者の態度に基づいて評価してはならない。	
9. 抑うつ気分	意気消沈と悲哀。落胆の程度のみを評価せよ。いわゆる制止や身体的愁訴に基づいて抑うつ存在を推測して評価してはならない。	
10. 敵意	面接状況ではないところでの、他者に対する憎悪、侮辱軽蔑、好戦性あるいは尊大。他者に対する患者の感情や行動の言語的訴えのみに基づいて評価せよ。神経症的防衛機制、不安あるいは身体愁訴から敵意を推測してはならない。(面接者に対する態度は「非協調性」の項目で評価せよ。)	
11. 猜疑心	現在又は以前に患者に対して他者からの悪意や差別があったという(妄想的あるいは非妄想的な)確信。言語的訴えに基づいて、それが存在した時期に関わらず、現在認められる猜疑心のみを評価せよ。	
12. 幻覚による行動	通常の外界の刺激に対応のない知覚。過去1週間以内に起こったと患者が訴える体験のみを評価せよ。それらの体験は健常人の思考や表象過程と明らかに区別できるものである。	
13. 運動減退	緩徐な動きによって示されるエネルギー水準の低下。患者の行動観察のみに基づいて評価せよ。自己のエネルギー水準についての患者自身の自覚的印象に基づいて評価してはならない。	
14. 非協調性	面接者に対する抵抗、非友好性、易怒性の徴候あるいは協調的態度の欠如。面接者と面接状況に対する患者の態度と反応のみに基づいて評価せよ。面接状況ではないところでの易怒性や非協調性の情報に基づいて評価してはならない。	
15. 不自然な思考内容	普通ではない、風変わりな、異様なあるいは奇怪な思考内容。ここでは不自然さの程度を評価し、思考過程の解体の程度を評価してはならない。	
16. 情動の平板化	感情的緊張度の低下。正常の感受性や興味・関心の明らかな欠如。	
17. 興奮	感情的緊張度の高揚、焦燥感あるいは反応性亢進。	
18. 失見当識	人、場所あるいは時についての適切な関連性の混乱又は欠如。	

問03 問題行動評価

現在から過去1ヶ月間の下記1～27の症状・問題行動の頻度を、それぞれ下の選択肢より選んでください。
 ※下記の「問題行動評価表」を参照して評価をしてください。

選択肢について：◆半角数字入力後Enterでも入力可 ◆ダブルクリックで選択肢リスト開き可

	選択肢
	1. なし 2. この1ヶ月にその他の症状、問題行動は見られなかったが、それ以前にはあった 3. 月に1～2回程度 4. 週に1回程度 5. 週に2～3回 6. ほぼ毎日
1. 自殺念慮	
2. 自傷行為	
3. 言語的暴力	
4. 身体的暴力	
5. 衝動性	
6. 器物破壊	
7. 他者への迷惑行為	
8. 性的逸脱行為	
9. 放火	
10. 失禁	
11. 不潔行為	
12. 衣類を破る・脱ぐ	
13. 収集癖	
14. てんかん発作	
15. 気分易変性	
16. 集中力低下	
17. 特定の物や人に対する強いこだわり	
18. ストレス脆弱性	
19. 服薬非遵守	
20. 介助等への拒否・拒絶・抵抗行為	
21. 徘徊	
22. 多動・行動の停止	
23. 強迫行為	
24. 過食・拒食	
25. 多飲水	
26. 異食	
27. 物質依存	

注：項目1～9をA群、項目10～27をB群に分類する（重みづけ等は今後の調査結果に基づき検討する）

※問題行動評価表 下記「具体的記載」を参照して問03の評価をお願いします。

No. 問題行動	問題行動の具体的記載
1 自殺念慮	遺書を書いたり、自殺手段についての言及が認められるなど、自殺の危険性が比較的切迫しているもの。
2 自傷行為	状況によっては自殺既遂も考えられるような自傷行為。
3 言語的暴力	言葉による威嚇、攻撃などであり、相手を言葉で傷つけようとの意図が働いているとみなされるもの
4 身体的暴力	叩く、蹴る、殴るなど、身体への攻撃であり、相手の身体を傷つけようとの意図が働いているとみなされるもの
5 衝動性	自傷他害、迷惑行為、対人操作などとして観察される内的な欲求や衝動が自制できない心理
6 器物破壊	器物への行動化であり、破壊しようとの意図が働いているとみなされるもの
7 他者への迷惑行為	他者への過干渉や支配、盗み・ゆすり・たかりなどの金品に関わる行為、共有のスペースを汚したり、共有のスペースで騒ぐなどの対人関係に悪影響を及ぼす行為。相手を困らせようとの意図がない場合でも、周りから迷惑とみなされるもの
8 性的逸脱行動	性的ニュアンスのあるタッチング、露出、あるいは、性交の強要
9 放火	意図的な放火や弄火だけでなく、タバコの火の不始末など失火のリスクが常態化しているもの。
10 失禁	おむつ等による管理が困難な尿失禁、ないし、便失禁。
11 不潔行為	入浴や更衣を拒否するなどにより、整容が行えなかつたり、意図的にトイレ以外の場所で排泄したりするもの、あるいは、排泄物を弄ぶなどの行為があるもの。
12 衣類を破る、脱ぐ	自分の衣類を破ったり、共有スペースで洋服や下着を着ていられず全裸（上半身のみ、下半身のみでも可）かそれに近い外観を他の人の眼にさらすもの
13 収集癖	他人の持ち物や共有物（例えば、トイレトーパー、新聞紙など）、ゴミなどを身の回りに集めたり、収集した物品の返却や処分に抵抗するもの
14 てんかん発作	意識消失を伴うてんかん発作。
15 気分易変性	気分が変動しやすく、ささいな出来事への反応として喜怒哀楽の感情が爆発したり鎮静や隔離が必要なほどの興奮状態が生じたりするもの
16 集中力低下	集中力低下が著しいため、診察が受けられなかつたり、提供されるプログラムなどの治療にまったく参加できないもの
17 特定の者や人に対する強いこだわり	特定の物や人物へのこだわりがあるため、固執したり、執拗にまとまわりついたり、ストーカー的な行為におよぶもの
18 ストレス脆弱性	ストレスへの脆弱性が著しく、ごくささいな出来事によっても精神的な安定が失われて精神症状が再燃するもの。
19 服薬非遵守	処方された薬物を用法通りに内服しようとせず、デボ剤などの投与にも反対するもの。
20 介助等への拒否・拒絶・抵抗行為	必要な介助に拒否・拒絶・抵抗を示し、結果、必要な介助が行えないもの。
21 徘徊	昼夜を問わず徘徊が認められるもの
22 多動・行為の停止	多動や行為停止により社会的場面における適応が困難と考えられるもの。
23 強迫行為	強迫行為に没頭していたり、自身の行為の継続のために周囲の者をまきこむ発言や行為が日常的に認められるもの。
24 過食・拒食	適切な食事摂取が行えず、過食・拒食により栄養障害が生じていたり、反社会的行為（例えば、万引き）が繰り返されているもの
25 多飲水	起床時体重の5%以上の日内変動があり、水分管理やときに隔離が必要となるもの
26 異食	食べ物とはみなされないもの（例えば、便、草花、靴など）を口に含んだり、実際に嚥下するもの（指しゃぶりのような退行に関係した行為は除く）
27 物質依存	物質摂取をやめられず禁止された場所へ持ち込もうとしたり密かに使用するもの。

問04 (1) 生活障害評価

現在の生活障害について、項目ごとに該当する評価を1つ選択してください。

項目	評価	内容
1. 食事	1	適当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	時に寝過ぎることがあるが、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、寝過ぎすが、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。
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行っている。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。