

文献

Andrea D.Foebel, Hein P.Van Hout, Henriette G.Van der Roest, Eva Topinkova, Vjenka Garms-Homolova, Dinnus Frijters, Harriet Finne-Soveri, Palmi V.Jonsson, John P. Hirdes, Roberto Bernabei and Graziano Onder (2015) Quality of care in European home care programs using the second generation interRAI Home Care Quality Indicators (HCQIs), *BMC Geriatrics*, 15:148.

Berg, K., Finne-Soveri, H., Gray, L., Henrard, J.C., Hirdes, J., Ikegami, N., et al. (2009) Relationship between interRAI HC and the ICF: opportunity for operationalizing the ICF, *BMC Health Services Research*, 9:47.

Bos, J.T., Frijters, D.H., Wagner C., Carpenter G.I., Finne-Soveri H., Topinkova E., et al. (2007) Variations in quality of Home Care between sites across Europe, as measured by Home Care Quality Indicators, *Aging Clinical Experimental Research*, 19(4):323-9.

池上直己(監訳), 山田ゆかり, 石橋智昭(翻訳). (2011) インターライ方式ケアアセスメント[居宅・施設・高齢者住宅], 医学書院.

Morris, JN, Fries, BE, Frijters, D., Hirdes, J.P., and Steel, R., K. (2013) interRAI home care quality indicators, *BMC Geriatrics*, 13:127.

日本公衆衛生協会 (2010) 「介護サービスの質の評価のあり方に係る検討に向けた事業報告書」平成21年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)介護保険制度の適正な運営・周知に寄与する調査研究事業.

(http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_5_05_all.pdf から平成27年3月に取得)

Ⅲ. 資料編

1. インターライ方式ケアアセスメント

アセスメント表

居宅版

インターライ方式 ケアアセスメント表

A. 基本情報

A1. 氏名 利用者番号

A2. 性別 1. 男性 2. 女性 A3. 生年月日 年 月 日

A4. 酒酔状況 1. 基幹したことがない 2. 頻発している 3. パートナーがいる
4. 既別した 5. 別居中、事実上婚約関係にない 6. 離婚した

A5. 介護保険証番号 A6. 事業所番号

A7. 要介護度 0. 現在有効の認定結果はない 1. 要支援1 2. 要支援2
3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5
認定有効期限

A8. アセスメントの理由 1. 初回アセスメント 2. 定期アセスメント
3. 異常時アセスメント 4. 異変時アセスメント
5. 終了時アセスメント 6. 終了時の記録のみ 7. その他

A9. アセスメント実施日 1. 年 月 日
2. 年 月 日
3. 年 月 日

A10. 本人のケアの目標

A11. アセスメント時の居住場所
1. 自身の家/アパート/賃貸の部屋 2. 高齢者住宅/有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護実施)
3. 高齢者住宅/有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護有り) 4. 認知症対応型共同生活介護
5. 小規模多機能型居宅介護 6. 介護老人福祉施設 7. 介護老人保健施設
8. 介護療養型老人保健施設 9. 介護療養型医療施設 10. 回復期リハビリテーション病棟/病院
11. 精神科病棟/病棟 12. 緩和ケア病棟 13. 上記①～⑩以外の病院
14. 精神障害者施設 15. 知的障害者施設 16. オームスインシュレーター利用の有無は問わない
17. 特養施設 18. その他

A12. 既病形態
A12a. 両側者 1. 一人暮らし 2. 配偶者/パートナーのみ
3. 配偶者/パートナーとその他 4. 子供と(配偶者/パートナーはなし)
5. 親や介護者と 6. 兄弟と
7. その他の親類と 8. 親類以外と

居宅版

C. 認知

C1. 目標の意思決定を行うための認知能力
0. 自立・首尾一貫して意思決定できる
1. 限定的な自立・新しい事態に直面したときのまわりの判断がある
2. 軽度の障害：軽度の状況において、判断力が弱く、周囲を見守りが必要である
3. 中等度の障害：常に判断力が弱く、周囲を見守りが必要である
4. 重度の障害：判断できないか、まれにしか判断できない
5. 認識できる意識がない。移住→セクションDへ

C2. 記憶を想起する能力 0. 問題なし 1. 問題あり
C2a. 短期記憶：5分前のことを思い出す。あるいはその上旬に促される
C2b. 手続き記憶：段取りも踏んで行なうべきことを合図があなくても初めから手順を踏んでほとんどすべてできる
C2c. 状況記憶：よく知る合図を合図する介護者の名前や顔を知覚し、かつよく知る場所(教室や台所など)の位置がわかっている

C3. 本人の危険 1a. 介護アセスメントの目的は、毎日利用者の行動を監視する必要がある
0. 行動はない 1. 行動はあるが、それは普通と同等である
2. 行動があり、普段の様子と違う新しい行動をした。悪化した。数週間前とは違うこと
C3a. 注意がそわそわする：集中力が弱い。話がそわそわする
C3b. 支離滅裂な会話がある：会話が途中で中断され、人は話題が飛ぶ。要介護が顕著
C3c. 精神機能が1日の中で変化する：時々気がかり、怒り、泣き

C4. 精神状態の急な変化—通常とは異なり、不穏になった。暴発力になった。起るものがなくなった。周囲の場への認識が変わった。などの変化
0. いない 1. はい

C5. 過去90日間(または前回アセスメント以降)の意思決定能力の変化
0. 改善した 1. 悪化なし 2. 悪化した 3. 判定不能

居宅版

A. 基本情報

A12b. 90日前(または前回アセスメント時)と比較して骨格形態の変化
0. いない 1. はい

A12c. 利用者や家族、身内は、利用者とは他とどこにも住むほうがないかと思っっている
0. いない 1. はい、他の居住場所 2. はい、施設入居

A13. 退院後の経過期間
0. 過去90日間に入院していない 1. 3日から90日間に退院した
2. 15日から30日間に退院した 3. 3から14日間に退院した
4. 退院したのが90日以内 5. 現在入院中

B. 相談受付表(注: このセクションは、初回アセスメント時のみ)

B2. 受付日 年 月 日

B3. 相談受付時までの経過

B4. 相談受付内容

B5. 過去5年間の入院歴 0. いない 1. はい
(期間は任意で)
B5a. 介護施設、療養病棟/病棟
B5b. 認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護
B5c. 高齢者住宅/有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護有り/無し含む)
B5d. 精神科病院/精神科病棟
B5e. 精神障害者施設
B5f. 知的障害者の施設

B9. 教育歴 1. 未就学：小学校中退も含む
2. 小学校卒：高等小学校、新制中学校も含む
3. 高等小学校・新制中学校・旧制中学校、新制高校中退も含む
4. 旧制中学・新制高校卒：専門学校、専修学校中退も含む
5. 専門学校、専修学校卒：旧制高校、短大中退も含む
6. 旧制高校・短大卒：大学中退も含む
7. 大学卒：大学院中退も含む
8. 大学中退

B10. 看護機関受給時の選定
1. 家族 2. 友人 3. 施設等の職員 4. その他(選定支援が必要な場合を含む)

B11. 受給中の付き添いが必要 0. いない 1. はい

居宅版

D. コミュニケーションと視覚

D1. 自分を理解させることができる
1. 理解させることができる：答に答えを表現できる
2. 通常は理解させることができる：十分に時期が与えられていないと、言葉を出したり、考えをまとめるのが困難。しかし、本人の考えを引出す必要はない
3. しばしば理解させることができる：言葉を見つめたり、考えをまとめるのが困難。通常は本人の考えを引出す必要がある
4. 時々理解させることができる：その能力は具体的な状況に置かれる
4. ほとんどあるいは全く理解させることはできない

D2. 他者を理解できる能力(理解力) 補聴器を用いている場合は使用した状態で
0. 理解できる：理解不能
1. 通常は理解できる：会話の大部分を理解している。ほとんどあるいは全く引出す必要はない
2. しばしば理解できる：一部を理解できないことがあるが、言い直しによって、しばしば会話を理解できる
3. 時々理解できる：単純で直線的なコミュニケーションには適切に反応する
4. ほとんどあるいは全く理解できない

D3. 聴覚
D3a. 聴力 補聴器を用いている場合は使用した状態で、
0. 適切：普通の会話、社会的交流、テレビを見ることに何の困難もない
1. 軽度の障害：状況によって困難がある(両手が勝手にしゃべったり、2メートル以上離れているときは困難など)
2. 中等度の障害：通常の会話を聞くのに問題があり、聞き取りを助けるためによく聞く
3. 重度の障害：すべての状況で困難がある(両手が勝手にしゃべったり、非常にゆっくり話す必要がある)
4. ほぼ聴こえない

D3b. 補聴器の使用
0. いない 1. はい(右耳のみ) 2. はい(左耳のみ) 3. はい(両耳)

D4. 視覚
D4a. 視力 眼鏡や拡大鏡等を使用した状態で
0. 適切：新聞や本の文字も含めて細かい部分まで見える
1. 軽度の障害：見出しは見えるが、新聞や本の普通の文字は見えない
2. 中等度の障害：新聞の見出しは見えないが、周囲の物体を識別できる
3. 重度の障害：周囲の物体を識別しているかわからないが、目で動作を促すことができる。明かりや色、形を識別できる形は含まれる
4. 視力がない：視力がない、目は物体を捉えないように見える

D4b. 眼鏡、コンタクトレンズ、拡大鏡などの使用
0. いない 1. はい

居宅版

E. 気分と行動

E1. うつ不安、悲しみの気分の充感 過去3日間に観察された状態、原因は問わない(回答が本人に限り)

0. ない 1. あるが、過去3日間には見られていない
2. 過去3日間のうち1~2日に見られた 3. 過去3日間毎日見られた

E1a. 否定的なことを言う
E1b. 自分や他人に對する悪態・悪言
E1c. 非現実的な恐れがあることを恐る非言語を含む表現
E1d. 繰り返しの不調を訴える
E1e. なびた不安、心配ごとを訴える(健康上の不安は除く)
E1f. 悲しみ、苦痛、心配した表情
E1g. 泣く、涙もろい
E1h. ひどいことが起こりそうと繰り返し言う
E1i. 興味ももっていた活動がなくなる
E1j. 社会的交流の減少
E1k. 人生の喜びが失っているという非言語を含む表現(快感喪失)

E2. 利用者が認めた気分 「過去3日間どのくらい〇〇がありましたか」と問く

0. 過去3日間はない 1. 過去3日間にはないがしばしばそのように感じる
2. 過去3日間のうち1,2日あった 3. 過去3日間毎日あった
4. 答えられない(しない)

E2a. 普段楽しんでいたことに興味や喜びがなくなったこと
E2b. 不安だたり、落ち込みを感じる
E2c. 悲しく、落ち込んで、絶望する感じ

E3. 行動の問題 観察された状態、原因は問わない

0. ない 1. あるが、過去3日間には見られていない
2. 過去3日間に1~2日見られた 3. 過去3日間毎日見られた

E3a. 徘徊
E3b. 暴言
E3c. 暴行
E3d. 社会的に不適切な迷惑な行為
E3e. 公衆での不適切な性的行動や露骨
E3f. ケアに対する抵抗
E3g. 無許可の退席・家出またはその恐れ

E4. 最近3日間における生活の満足度(心身の健康度、日常生活の充実度や趣味活動への参加など)

0. とても満足 1. 満足
2. ある程度満足 3. どちらとも言えない
4. あまり満足していない 5. とても不満足

居宅版

F. 心機社会面

F1. 社会参加 (回答が本人に限り)

0. 全くない 1. 30日以上あった 2. 8日から30日前にあった
3. 4日から7日前にあった 4. 過去3日間にあった 5. 判定不能

F1a. 長柄にわたって関心のある活動への参加
F1b. 家族や友人の訪問
F1c. 家族や友人とのその他の交流
F1d. 家族や友人との書翰や郵便
F1e. ある家族や近い知り合いに對する恐れ
F1f. ネット(電話・動画)を通して接れる、連絡される

F2. 孤独 自分はさみしいと思っていると言うか、それを表す

0. いいえ 1. はい

F3. 過去30日間(または前週アセスメント以降)の社会的活動の変化
社会的、宗教的、あるいは仕事や趣味の活動への参加が減っている、もし減っているならそれで満足している

0. 減っていない 1. 減っているが満足していない 2. 減っており、満足している

F4. 日中、一人きりでいる時間

0. 1時間未満 1. 1~2時間 2. 2時間以上4時間以内 3. 4時間以上

F7. 過去90日間の大きなストレス
深刻な病気や怪我、近い関係の人の中(家族)に一人がいたり、亡くなった人がいた、家や失った、収入や資産が激減した、犯罪や警察の被害にあった、運転免許を失ったなど

0. いいえ 1. はい

F8. 鬱分(ストレス)
F8a. 家族との強い支離的な関係

0. いいえ 1. はい

居宅版

G. 機能状態

G1. IADL の実施状況と能力

(A) 実施：過去3日間に家や地域で日常の活動としてどの程度実施したか
(B) 能力：その活動が出来る限り自立して実施できる程度と能力、アセスメントする者の判断が必要である

0. 自立：援助も準備も見守りも必要ない
1. 準備のみ
2. 見守り：準備時の見守り/合図が必要
3. 限定された援助：ときに援助が必要
4. 広範的な援助：活動を通して援助が必要であるが、そのうちの50%以上は自分で実施する
5. 最大限の援助：活動を通して援助が必要であり、自分で実施しているのはそのうちの50%未満である
6. 全副依存：アセスメント期間内すべて援助に頼って行った
8. 本活動は一度も行なわれなかった：往々実施はあり得るが、能力の欄にはこの選択はない。

G1a. 食事の用意：献立を考える、材料を用意する、調理する、配膳する
G1b. 洗濯一般：洗濯機、手洗、洗濯機、乾燥機、洗濯など
G1c. 金銭管理：どのように請求書の支払いをし、貯蓄管理を管理し、家計の収支管理、クレジットカードの管理をするか
G1d. 薬の管理：薬の時間を思い出し、薬や薬ケースを開ける、服用量を記録し出す、注射を打つ、針を捨てるなど
G1e. 電話の利用：必要に応じて数字部分を大きくした電話機、音の拡大装置など作ってよい
G1f. 階段：1階分の階段(12~14段)を上り下りできるか、半分まで(2~6段)しかできない場合、自立とはしない
G1g. 買い物：どのように食べ物や日用品の買い物か(近までの移動は含めない)
G1h. 外出：どのように公共交通機関を使ったか、自分の運転(車の乗り降りも含む)によって外出するか

居宅版

G. 機能状態

G2. ADL

過去3日間に起きた当該ADLのすべての動作に基づいて評価する。一度でも6があり、他の場合はより自立していた場合、5を記入、それ以外の状況は、最も依存であった動作に該当する、その中で最も依存な状態が1であれば1、そうでなければ2から5より最も依存していない(最良)レベルを記入する

0. 自立：すべての動作に身体援助、準備、見守りはなかった
1. 自立、準備の援助のみ：物品や用具を用意したり、手の届く範囲に置くのみで、すべての動作において身体援助も見守りもなかった
2. 見守り：見守り/合図
3. 限定した援助：衣服の動きを助ける、体重を支えずに身体的な指導をする
4. 広範的な援助：利用者がタスクの50%以上実施し、一人の援助者による体重を支える(両手を支えることも含まれる)援助
5. 最大限の援助：2人以上の援助者による体重を支える(両手を支えることも含まれる)援助、またはタスクの50%以上に及ぶ体重を支える援助
6. 全副依存：すべての動作において援助がすべて行われた
8. この動作はなかった
G2a. 入浴：背中を洗う、洗髪は含めない
G2b. 個人衛生：入浴とシャワーは含めない
G2c. 上半身の更衣
G2d. 下半身の更衣
G2e. 歩行
G2f. 移動
G2g. トイレへの移動
G2h. トイレの使用：移動は含めない
G2i. ベッド上の移動性
G2j. 食事

G3. 移動/歩行

G3a. 主な室内移動手段
0. 器具なしで歩行 1. 器具を使用して歩行：杖、歩行器、杖袋、車いす、歩車
2. 車いす、電動車いす、電動三輪車(スクーター) 3. 車たきり

G3b. 4メートルの歩行時間 利用者が一歩一歩歩行についたときに計測開始、4メートルのマークを越えた時点の秒数を記入する
歩行を始めたが終了できなかった場合、77
歩行を拒否した場合は、88
歩行をしなかった場合は(一人で歩けなかった場合)、99

G3c. 歩行距離
過去3日間において、支援を必要に応じて受けた状態で、途中一度も眠ることなく歩くことができた最長距離

0. 歩かなかった 1. 5m未満 2. 5~49m
3. 50~99m 4. 100m以上 5. 1km以上

居宅版

G. 機能状態

G3d. 重いすい自乗距離
過去3日間に単いすを一歩に自己操作して移動した最長距離
0. 重いすを押してもらった 1. 電動重いすや電動三輪車(スクーター)を利用した
2. 5m未満 自己操作した 3. 5~40m 自己操作した
4. 50~99m 自己操作した 5. 100m以上 自己操作した
8. 重いすは使用しなかった

G4. 活動状況
G4a. 過去3日間において体を動かした時間の合計(散歩など)
0. なし 1. 1時間未満
2. 1時間以上2時間未満 3. 2時間以上3時間未満
4. 3時間以上4時間未満 5. 4時間以上

G4b. 過去3日間に家(建物)の外に出た回数(短時間でもよい)
0. 1回もない 1. 過去3日間は出ていないが、通常は日間のうちには出ている
2. 1~2回 3. 3回

G5. 身体機能の潜在能力
0. いいえ 1. はい
G5a. 本人は自分の身体機能が向上すると信じている
G5b. ケアスタッフは本人の身体機能が向上すると信じている

G6. 過去90日間(または前回アセスメント以降)のADLの変化
0. 改善した 1. 変化なし 2. 悪化した 3. 判定不能

G7. 自乗車の運転
0. いいえ、または運転していない 1. はい
G7a. 過去90日間に車を運転した
G7b. 過去90日間に運転した場合、運転を制限したり、やめたほうがりど誰かに言われた様子があった

居宅版

H. 失禁

H1. 尿失禁 0. 失禁しない 1. カテーテルや導管があり失禁しない
2. まれに失禁する 3. ときに失禁する
4. 頻りに失禁する 5. 失禁状態 8. 尿の痕跡はなかった

H2. 尿失禁器材(オムツやパッドは除く)
0. なし 1. コンドームカテーテル
2. 留置カテーテル 3. 陰嚢集尿器、尿管皮膚瘻

H3. 便失禁 0. 失禁しない: 完全なコントロール。便なし
1. 便があり、失禁しない: 過去3日間便を用いてコントロールされている
2. まれに失禁: 過去3日間失禁はないが、失禁したことがある
3. ときに失禁: 便日ではないが失禁
4. 頻りに失禁: 毎日失禁するが、いくらかコントロールされている
5. 失禁状態: コントロールはない
8. 排便はなかった: 過去3日間に排便はなかった

H4. オムツやパッドの使用
0. なし 1. あり

I. 疾患

疾患コード 0. なし 1. 主診断である現時点の主な診断(1つ以上も可)
2. 診断があり治療を受けている: 治療には、投薬、療法、創傷のケアや吸引など
その他専門技術を必要とするケアが含まれる
3. 診断があり経過観察されているが治療を受けていない

I1. 疾患

筋骨系	I1a. 過去30日間(または前回アセスメント以降)の大腿骨骨折				
	I1b. 過去30日間(または前回アセスメント以降)のその他の骨折				
神経系	I1c. アルツハイマー病				
	I1d. アルツハイマー病以外の認知症				
	I1e. 片麻痺				
	I1f. 好麻痺				
	I1g. 四肢麻痺				
	I1h. 脳卒中/脳血管障害				
心臓系	I1k. 冠動脈疾患(CAD)				
	I1l. 慢性閉塞性肺疾患(COPD)				
	I1m. ラッパ心不全(CHF)				
	I1n. 高血圧症				
精神	I1o. 不安症				
	I1q. うつ				
感染症	I1r. 肺炎				
	I1s. 過去30日間の厚膜感染症(UTI)				
その他	I1t. ガン				
	I1v. 糖尿病				

I2. その他の診断

診断名	疾患コード (1-3)		
	1	2	3

居宅版

J. 健康状態

J1. 転倒 0. 過去90日間に転倒していない
1. 過去30日間に転倒したが、31~90日間に転倒した
2. 過去30日間に2度転倒した 3. 過去30日間に2度以上転倒した

J2. 最近の転倒 [注: 前回アセスメントから30日経っている場合や初回アセスメントの場合は、J2へ]
0. 過去30日間に転倒していない 1. 過去30日間に転倒した
空白 [初回アセスメントや、前回アセスメントが30日以上経過の場合]

J3. 転倒の頻度 過去3日間にみられた頻度
0. なし 1. あるが過去3日間には見られなかった
2. 過去3日間のうち1日見られた 3. 過去3日間のうち2日見られた
4. 過去3日間毎日見られた

バランス
J3a. 変な足で立位になることが難しいか
J3b. 立位での方向転換が難しいか
J3c. めまい
J3d. 不安定な歩行
J3e. 胸痛
J3f. 尿道内分泌物の排出困難
J3g. 異常な思考
J3h. 妄想
J3i. 幻覚
J3j. 失語症
J3k. 便秘
J3l. 消化器系
J3m. 下痢
J3n. 嘔吐
J3o. 入浴または睡眠の継続困難
J3p. 睡眠過多
J3q. 頭痛
J3r. 衰弱
J3s. 消化管出血、尿性器出血
J3t. 不衛生
J3u. 未精洗

J4. 呼吸困難(息切れ)
0. 症状はない 1. 休息中にはないが、非日常的な活動により生じる
2. 休息中にはないが、日常的な活動により生じる 3. 休息中にもある

J5. 疲労感 日々活動(ADLやIADL)を続けることができない程度
0. なし
1. 軽度: 体がだるく疲れやすいが、通常の日々の活動を行うことはできる
2. 中等度: 通常の日々の活動を始めるが、体のだるさや疲労感のため続けることができない
3. 重度: 体のだるさや 疲労感のため、通常の日々の活動のうちいくつかは始めることができない
4. 通常の日々の活動を始めることができない体のだるさや 疲労感のため

居宅版

J. 健康状態

J6. 痛み [注: 痛みは先コントロールについて尋ねる。痛みを緩和、軽減または抑える両方の人に聞く]
J6a. 痛みの程度
0. 痛みはない 1. あるが、過去3日間はない
2. 過去3日間のうち1~2日あった 3. 過去3日間毎日あった

J6b. 痛みの程度: 最も重度のもの
0. 痛みはない 1. 軽度 2. 中等度
3. 重症 4. 激しく、耐え難いことがある

J6c. 痛みの持続性
0. 痛みはない 1. 過去3日間に1回だけあった
2. 頻発 3. 持続

J6d. 突発する痛み
0. いいえ 1. はい

J6e. 痛みのコントロール: 現在の痛みのコントロールが効いている程度(本人の視点から)
0. 痛みはない
1. 痛みがまんできる範囲であり、ときにコントロールを行っていないか、または必要はない
2. コントロールは適切に効いている
3. コントロールは効くが、常に実施できていない
4. コントロールを行っているが、十分に効いていない
5. 痛み時のコントロールはうまく効いていない

J7. 状態の不安定性 0. いいえ 1. はい
J7a. 認知、ADL、気分、行動を不安定にするような病状や症状がある(不安定、変動、悪化)
J7b. 急性病状が発生したり、再発性や慢性の問題が再燃した
J7c. 末期の疾患であり、余命が6か月以下である

J8. 主観的健康感 「一晩中ご自分の健康状態をどう思いますか」と聞く
0. とても良い 1. 良い 2. まあまあ
3. 良くない 4. 答えられない(答えたくない)

J9. 喫煙と飲酒
J9a. 毎日喫煙
0. 吸わない
1. 過去3日間は吸っていないが、普段は毎日吸っている
2. 吸う
J9b. 飲酒 過去14日以内に最も飲んだ日割量
0. 飲んでいない 1. 1杯 2. 2~4杯 3. 5杯以上

居宅版

K. 口腔および栄養状態

K1. 身長と体重
K1a. 身長(cm)
K1b. 体重(kg)
K2. 栄養上の問題
K3. 栄養摂取の方法
K5. 嚥下口腔
K6. 栄養管理(ダイエット)の必要

居宅版

L. 皮膚の状態

L1. 腫瘍の罹患
L2. 潰瘍の既往
L3. 褥瘡以外の皮膚潰瘍
L4. 重要な皮膚の問題
L5. 皮膚の割傷の切り傷
L6. その他の皮膚の状態や変化
L7. 足の問題

M. アクティビティ

M2. 好む活動と関与
M2a. カードゲーム・クイズ
M2c. 会話・電話
M2e. ガンス・舞踏
M2g. 運動
M2i. 他者の手助け
M2k. ペット
M2m. 宗教活動
M2o. 屋外の散歩
M2p. 料理お菓子作り
M2n. その他1

居宅版

M. アクティビティ

M4. 興味・関心
M4a. より多くのレクリエーションに参加することに関心がある
M4b. 転倒予防プログラムに参加することに興味がある
M4c. 認知力改善のためのプログラムに参加することに興味がある
M4d. 身体機能向上プログラムに参加することに興味がある

N. 薬剤

N1. 全使用薬剤のリスト
N2. 薬のアレルギ
N3. 処方箋の遵守

居宅版

O. 治療とケアプログラム

O1. 診断・予防検診
O2. 特別な治療・ケア
O3. 過去の7日間のサービス
O4. リハビリテーション

居宅版

O. 治療とケアプログラム

Q5. 発症・入院 (過去30日間の回数を右詰めで記入)

O5a. 入院

O5b. 救急外来(入院に至ったものは含まない)

O5c. 医師の診察

O6. 身体拘束

O6a. 身体拘束 0. いいえ 1. はい

P. 意思決定権と事前指示

P1. 意思決定権

P1a. 法定後見人等 0. いいえ 1. はい

Q. 支援状況

Q1. インフォーマルな援助者

Q1a. 本人との関係

1. 子、義理の子 2. 配偶者 3. パートナー (主) (副)

4. 親/後見人 5. 兄弟 6. その他の親戚

7. 友人 8. 近所 9. いない

Q1b. 同居

0. いいえ 1. 6ヵ月未満 2. 6ヵ月以上 3. いない (主) (副)

過去3日間のインフォーマルな援助分野

0. いいえ 1. はい 2. いない (主) (副)

Q1c. IADLの援助

Q1d. ADLの援助

Q2. インフォーマルな援助者の状況

0. いいえ 1. はい

Q2a. インフォーマルな援助者(たも)はこれ以上ケアを振付けられない

Q2b. 主なインフォーマルな援助者が音信、怒り、うつを表現する

Q2c. 家族や近い友人は利用者の病状によって憔悴している

Q3. 過去3日間のインフォーマルな援助量 (過去3日間に親族、友人、近所の人などがIADLやADLの援助に費やした時間) 時間を記入、分数は四捨五入する。

居宅版

S. 環境評価

S1. 屋内の環境 一時的に施設に滞在している場合も家の環境についてアセスメントする

0. いいえ 1. はい

S1a. 家の広さ

S1b. 不潔

S1c. 十分な冷暖房

S1d. 安全の欠如

S1e. 富や家の手の届かない手段が制限されている

S2. バリアフリー仕様の住宅に居住 0. いいえ 1. はい

S3. 周辺環境

0. いいえ 1. はい

S3a. 緊急通報 電話設備、緊急アラーム装置など。

S3b. 個別がして行ける日用品の店がある

S3c. 日用品の配達を頼むことができる

S4. 経済状況

過去3日間に必要なことが理由で、利用者は次の項目のうち1つを得るためにほかの2つを全てあきらめなければならなかった。十分な食料、住むところ、服、処方薬の購入、十分な移動やケア、必要な治療。

0. いいえ 1. はい

T. 今後の見通しと全体状況

T1. 過去30日間(または前回アセスメント以降)におけるケア目標の達成

0. いいえ 1. はい

T2. 90日前(または前回アセスメント時)と比較した全体の自立度の変化 (注: 次の2つの項目は変化した場合のみ記入する。それ以外の項目はセクションEに記入)

0. 改善した(セクションEまで記入)

1. 変化なし(セクションEまで記入) 2. 悪化した

T3. 悪化する前に自立していたADLの数 (G2BのAとB(G2B) - 数値(G2B)の10項目)

T4. 悪化する前に自立していたIADLの数 (G1aの食事の摂取(G1a) - 外出(G1b)の6項目)

T5. 増悪原因の起こった時期

0. 過去7日以内 1. 8-14日 2. 15-30日

3. 31-60日 4. 60日以上以前 5. 増悪原因ははっきりしない

居宅版

U. 利用の終了

U1. 終了日 (注: 終「時」のみ記入)

年 月 日

U2. 今後の居住場所

1. 自分の家/アパート/賃貸の部屋

2. 高齢者住宅; 有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護無し)

3. 高齢者住宅; 有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護有り)

4. 認知症対応型共同生活介護

5. 小規模多機能型居宅介護

6. 介護老人福祉施設

7. 介護老人保健施設

8. 介護後継型老人保健施設

9. 介護後継型居宅施設

10. 認知症対応型共同生活介護

11. 精神科病院/病棟

12. 緩和ケア病棟

13. 上記(9-12)以外の病院

14. 緩和ケア病棟

15. 認知症対応型居宅施設

16. ホームレス(シェルター利用の有無は問わない)

17. 刑務施設

18. その他

V. アセスメント情報

V1. アセスメント担当者のサイン

1. _____

2. _____

3. _____

V2. アセスメント完成日

1. 年 月 日

2. 年 月 日

3. 年 月 日

2. インターライ方式のアセスメントから算出される尺度

■ 日常生活自立段階:

ADL-H (Activities of Daily Living Self-Performance Hierarchy Scale)

(1) 目的

ADL の機能障害のプロセスを基に設定された 7 段階の尺度。この段階が変化した場合、利用者に有意な状況変化(改善・悪化)が起こったと解釈することができる。

(2) 指標の範囲

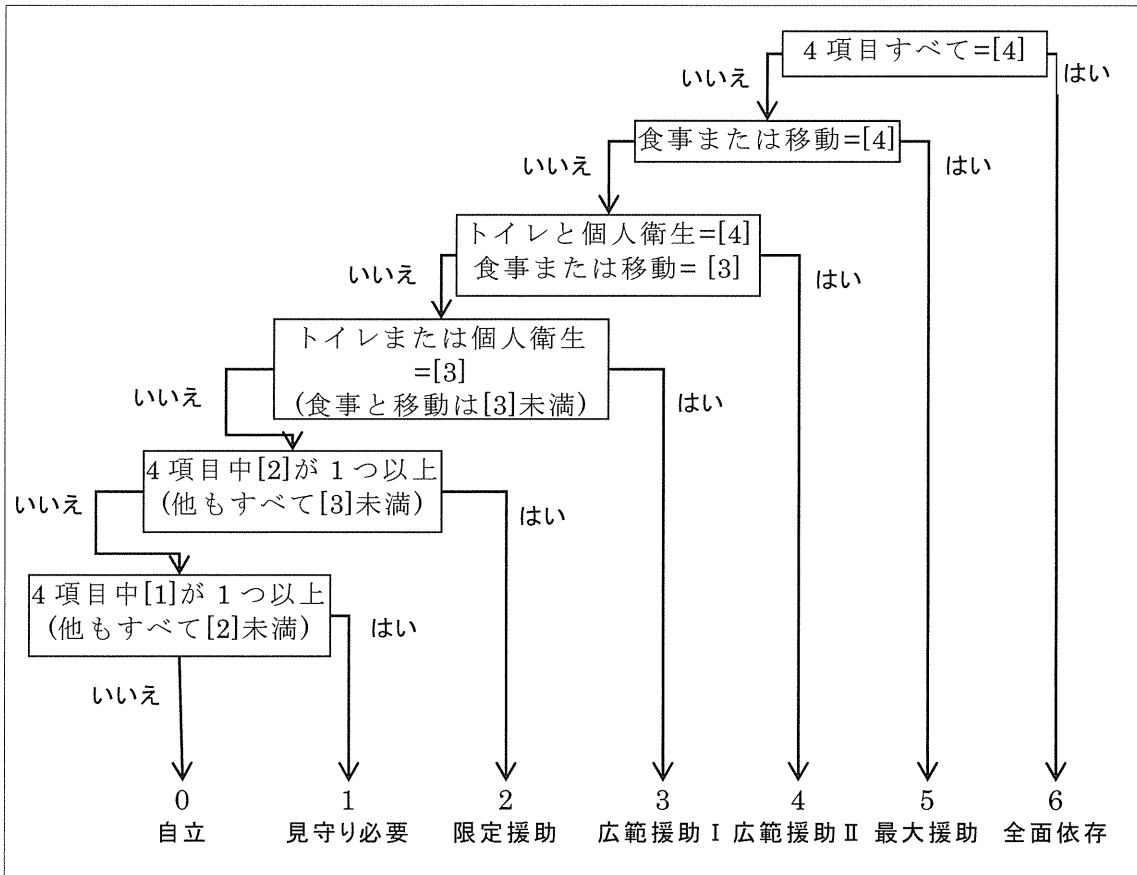
7 段階：0(自立[障害なし])－6(全面依存)

(3) 使用する項目

G2b. 個人衛生 G2f. 移動 G2h. トイレの使用 G2j. 食事

《アセスメント表の選択肢》
 0. 自立・1. 準備の援助のみ・2. 見守り・3. 限定的な援助・4. 広範囲な援助
 5. 最大限の援助・6. 全面依存・8. この動作はなかった
 《算出のための換算値》
 0.～1.→[0] 2.→[1] 3.→[2] 4.～5.→[3] 6.・8.→[4]
 (出展: interRAI© – Activities of Daily Living Short Form –)

(4) 算出方法



文献： Morris JN, Fries BE, Morris SA. Scaling ADLs within the MDS. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 1999; 54(11):M546-53.

■ うつ評価尺度：DRS (Depression Rating Scale)

(1)目的

うつの評価を気分に関する 7 つのアセスメント項目から算出する指標。3 点以上の場合、うつに関する問題を抱えている可能性がある。

(2)得点の範囲

0～14 点。

(3)使用する項目

- E1a 否定的なことを言う
- E1b 自分や他者に対する継続した怒り
- E1c 非現実な恐れがあることを思わせる非言語を含む表現
- E1d 繰り返し体の不調を訴える
- E1e たびたび不安、心配ごとを訴える
- E1f 悲しみ、苦悩、心配した表情
- E1g 泣く、涙もろい

《アセスメント表の選択肢》

- 0.ない 1.あるが、過去 3 日間には見られていない
- 2.過去 3 日間のうち 1-2 日に見られた 3.過去 3 日間毎日見られた

(4)算出方法

《算出のための換算値》

選択肢をスコア算定用に換算：0.→[0] 1.～2.→[1] 3.→[2]

《算定式》

$$E1a + E1b + E1c + E1d + E1e + E1f + E1g = 0 - 14$$

文献: Burrows AB, Morris JN, Simon SE, Hirdes JP, Phillips C. Development of a minimum dataset-based depression rating scale for use in nursing homes. Age Ageing 2000 Mar;29(2):165-72.

■ 認知機能尺度：CPS(Cognitive Performance Scale)

(1)目的

認知機能の評価を行う 7 段階の指標である。この 7 段階は代表的な認知機能の尺度である MMSE(Mini-Mental State Examination)の平均得点と高い相関がある。

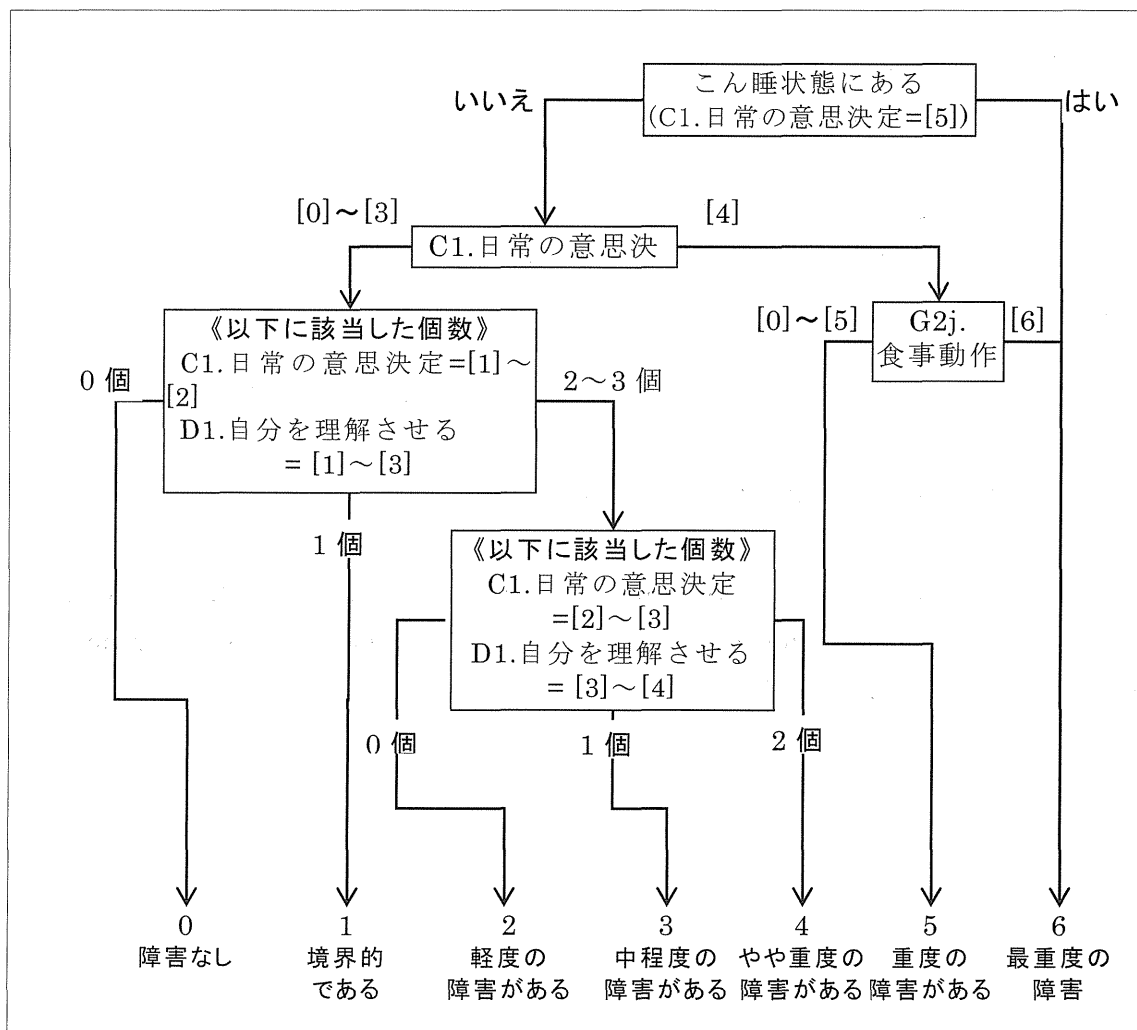
(2)指標の範囲

7 段階：0(障害なし)–6(最重度の障害がある)

(3)使用する項目

- ・ C1. 日常の意思決定を行なうための認知能力 ([0]~[5])
- ・ D1. 自分を理解させることができる ([0]~[4])
- ・ C2a. 短期記憶([0]~[1]) ・ G2j. 食事([0]~[6], [8])

(4)算出方法



文献: Morris JN, Fries BE, Mehr DR et al. MDS Cognitive Performance Scale. Journal of Gerontology 1994; 49(3): M174-182.

3. アセスメントデータダウンロードシステムの機能

研究実施者用機能【研究実施者用機能の役割】

各事業者が作成した QI 用アセスメントを取得します。

【使い方】

ログインID
パスワード

ログイン

Copyright © 2013 ASPIC all rights reserved

アクセス用 URL を開くとログイン画面が表示されますので、管理者から提示されたログイン ID、パスワードでログインして下さい。

ダイヤ財団メニュー

- [アセスメントダウンロード](#)
- [ログアウト](#)

Copyright © 2013 ASPIC all rights reserved

ログインするとメニューが表示されます。
アセスメントダウンロードを選択して下さい。

アセスメント情報取得

前の画面に戻る

介護事業者	期間	作成日	承認日	取得日	
カナミック事業所	2012/04/01～ 2013/03/31	2013/03/14 14:40:24			

介護事業者がアセスメントを作成していると、一覧に表示されます。
但し、介護事業者が承認していない場合、ダウンロードすることはできません。

アセスメント情報取得

[前の画面に戻る](#)

介護事業者	期間	作成日	承認日	取得日	
カナミック事業所	2012/04/01～ 2013/03/31	2013/03/14 14:40:24	2013/03/14 14:41:43		ALL 1 2 3

Copyright © 2013 ASPIC all rights reserved

介護事業者が承認するとダウンロード用のボタンが表示されます。

ALL : Excel2007 以降用。横の分割はありません。

1,2,3 : Excel2003 以前用。横 256 項目に収まるように分割したものになります。

介護事業者用機能【介護事業者用機能の役割】

QI 事業の協定に従い、提示するアセスメント一覧を作成する機能です。

【アセスメント作成の流れ】

- (1) 協定の期間を指定してアセスメント一覧を作成
- (2) アセスメントの内容をダウンロードし内容を確認
- (3) 問題が無ければ承認し、ダイヤ財団側でダウンロード可能にする

【使い方】

ログインID _____
パスワード _____

[ログイン](#)

Copyright © 2013 ASPIC all rights reserved

管理者から提示されたログイン ID とパスワードでログインして下さい。

介護事業者メニュー

- [アセスメントファイル作成・承認](#)
- [ログアウト](#)

Copyright © 2013 ASPIC all rights reserved

ログインするとメニューが表示されます。
アセスメントファイル作成・承認を選択して下さい。

アセスメントファイル作成・承認

[前の画面に戻る](#)

1. 期間を指定して下さい。

協定で定められた期間
～

2. アセスメントファイルを作成して下さい。

[指定期間でQ1用アセスメントファイルを作成する](#)

作成日:

Copyright © 2013 ASPIC all rights reserved

提示するアセスメント一覧を作成します。

アセスメントファイル作成・承認

[前の画面に戻る](#)

1. 期間を指定して下さい。

協定で定められた期間
～

2. アセフ

2013 年
3月

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

協定で定められた期間を入力して下さい。

テキストボックスを選択するとカレンダーが表示されますので、該当日付を選択して下さい。

カレンダーが表示されない場合、ブラウザの設定で JavaScript が有効になっているかご確認下さい。

アセスメントファイル作成・承認

[前の画面に戻る](#)

1. 期間を指定して下さい。

協定で定められた期間
2012/04/01 ~ 2013/03/31

2. アセスメントファイルを作成して下さい。

[指定期間でQI用アセスメントファイルを作成する](#)

作成日:

期間を入力後、「指定期間で QI 用アセスメントファイルを作成する」を押下して下さい。

Copyright © 2013 ASPIC all rights reserved

アセスメントファイル作成・承認

[前の画面に戻る](#)

1. 期間を指定して下さい。

協定で定められた期間
2012/04/01 ~ 2013/03/31

2. アセスメントファイルを作成して下さい。

作成日: 2013/03/14 14:40:24

3. アセスメントファイルを確認して下さい。

※Microsoft Office 2007以降の方は以下のボタンを押して下さい。

[QI用アセスメントファイルをダウンロードする](#)

※横の項目数が多すぎるため、Microsoft Office 2003以前の方は以下のボタンを押して下さい。

[QI用アセスメントファイル\(1\)をダウンロードする](#)

[QI用アセスメントファイル\(2\)をダウンロードする](#)

[QI用アセスメントファイル\(3\)をダウンロードする](#)

[QI利用を承認する](#)

※QI利用を承認しないとダイヤ財団側でファイルの取得ができません。

承認日:

ダイヤ財団取得日:

- IDのマッピングファイルを取得する場合は以下のボタンを押して下さい。

[IDマッピングファイルを取得する](#)

- QI用アセスメントファイルを破棄する場合は以下のボタンを押して下さい。

[QI用アセスメントファイルを削除する](#)

※既にダイヤ財団側でダウンロードが行われている場合、システム内のファイルを削除してもファイルはダイヤ財団に存在します。破棄しなければならぬ場合、ダイヤ財団に連絡下さい。

アセスメント一覧が作成されると画面が切り替わります。

ファイルをダウンロードして内容に問題がないか確認して下さい。

Excel2003 以前で確認する場合は、ファイルが3つに分割された版を利用して下さい。

Copyright © 2013 ASPIC all rights reserved

[QI用アセスメントファイル\(1\)をダウンロードする](#)

[QI用アセスメントファイル\(2\)をダウンロードする](#)

[QI用アセスメントファイル\(3\)をダウンロードする](#)

4. 内容に問題がなければ承認し、QI利用可能にして下さい。

※QI利用を承認しないとダイヤ財団側でファイルの取得ができません。

承認日: 2013/03/14 14:41:43

ダイヤ財団取得日:

- IDのマッピングファイルを取得する場合は以下のボタンを押して下さい。

[IDマッピングファイルを取得する](#)

- 承認を取り消す場合は以下のボタンを押して下さい。

[QI利用の承認を取り消す](#)

※既にダイヤ財団側でダウンロードが行われている場合、承認を取り消してもファイルはダイヤ財団に存在します。破棄しなければならない場合、ダイヤ財団ご連絡下さい。

- QI用アセスメントファイルを破棄する場合は以下のボタンを押して下さい。

[QI用アセスメントファイルを削除する](#)

※既にダイヤ財団側でダウンロードが行われている場合、システム内のファイルを削除してもファイルはダイヤ財団に存在します。破棄しなければならない場合、ダイヤ財団ご連絡下さい。

ダウンロードして確認した内容に問題がなければ、「QI利用を承認する」を押して、ダイヤ財団がダウンロードできるようにしてください。

項目		項目名	No.	Code	長さ	選択肢		
A	基本情報	性別	1	A2	1	1.男性 2.女性		
		生年月日	2	A3	10	西暦8桁入力		
		婚姻状況	3	A4	1	1~6		
		介護保険証番号	4	A5	20	10桁		
		事業所番号	5	A6	20	10桁		
		要介護度	6	A7	1	0~7		
		アセスメントの理由	7	A8	1	1~7		
		アセスメント基準日	8	A9	10	西暦8桁入力		
		アセスメント時の居住場所	9	A11	2	1~18		
		A12	同居形態	同居者	10	A12a	1	1~8
				90日前(または前回アセスメント時)と比較して同居形態の変化	11	A12b	1	0.いいえ 1.はい
				利用者や家族・身内は、利用者は他の所に住む方がいいのではないかと思っている	12	A12c	1	0~1
				退院後の経過期間	13	A13	1	0~5
B	相談受付表	入所に対して本人の意思が関与した度合	14	B1	1	0.完全 1.いくらか関与 2.ほとんどなし 8.答えられない (答えたくない)		
		受付日	15	B2	10	西暦8桁入力		
		B5	過去5年間利用履歴(短期は含まず)	介護施設、療養病院/病棟	16	B5a	1	0.いいえ 1.はい
				認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護	17	B5b	1	0.いいえ 1.はい
				高齢者住宅:有老人ホーム(特定施設入居者生活介護有り・無し含む)	18	B5c	1	0.いいえ 1.はい
				精神科病院、精神科病棟	19	B5d	1	0.いいえ 1.はい
				精神障害者施設	20	B5e	1	0.いいえ 1.はい
				知的障害者施設	21	B5f	1	0.いいえ 1.はい
		B6	入所直前と通常の居住場所	入所直前の居住場所	22	B6a	2	1~18
				通常の居住場所	23	B6b	2	1~18
				入所前の同居形態	24	B7	1	1~8
				精神疾患歴	25	B8	1	0.いいえ 1.はい
				教育歴	26	B9	1	1~8
				医療機関受診時の送迎	27	B10	1	1~4
				受診中の付き添いが必要	28	B11	1	0.いいえ 1.はい
C	認知	日常の意思決定を行うための認知能力	29	C1	1	0~5		
		記憶を想起する能力	30	C2	1	0.問題なし 1.問題あり		
		短期記憶	31	C2a	1	0.問題なし 1.問題あり		
		長期記憶	32	C2b	1	0.問題なし 1.問題あり		
		手続き記憶	33	C2c	1	0.問題なし 1.問題あり		
		状況記憶	34	C2d	1	0.問題なし 1.問題あり		
		C3	せん妄の兆候	注意がそらされやすい	35	C3a	1	0~2
				支離滅裂な会話がある	36	C3b	1	0~2
				精神機能が一日の中で変化する	37	C3c	1	0~2
				精神状態の急な変化	38	C4	1	0.いいえ 1.はい
				過去90日間(または前回アセスメント以降)の意思決定能力の変化	39	C5	1	0.改善した 1.変化なし 2.悪化した 8.判定不能

項目		項目名		No.	Code	長さ	選択肢		
D	コミュニケーションと視覚			自分を理解させることができる(伝達能力)	40	D1	1 0~4		
				他者を理解できる能力(理解力)	41	D2	1 0~4		
		D3	聴覚	聴力	42	D3a	1 0~4		
				補聴器の使用	43	D3b	1 0~3		
		D4	視覚	視力	44	D4a	1 0~4		
				眼鏡、コンタクトレンズ、拡大鏡などの使用	45	D4b	1 0,1,1え 1. はい		
E	気分と行動	E1	うつ、不安、悲しみの気分の兆候	否定的なことを言う	46	E1a	1 0~3		
				自分や他者に対する継続した怒り	47	E1b	1 0~3		
				非現実なおそれがあることを思わせる非言語を含む表現	48	E1c	1 0~3		
				繰り返し体の不調を訴える	49	E1d	1 0~3		
				たびたび不安、心配事を訴える(健康上の不安は除く)	50	E1e	1 0~3		
				悲しみ、苦惱、心配した表情	51	E1f	1 0~3		
				泣く、涙もろい	52	E1g	1 0~3		
				ひどいことが起こりそうだと繰り返し言う	53	E1h	1 0~3		
				興味をもっていた活動をしなくなる	54	E1i	1 0~3		
				社会的交流の減少	55	E1j	1 0~3		
				人生の喜びを失っているという非言語を含む表現(快感喪失)	56	E1k	1 0~3		
				E2	利用者自身が応えた気分	普段楽しんできたことに興味や喜びが湧かなかったこと	57	E2a	1 0~3, 8
						不安だったり、落ち着かない感じ	58	E2b	1 0~3, 8
		悲しく、落ち込んで、絶望する感じ	59			E2c	1 0~3, 8		
		E3	行動の問題			徘徊	60	E3a	1 0~3
						暴言	61	E3b	1 0~3
				暴行	62	E3c	1 0~3		
				社会的に不適切な迷惑行為	63	E3d	1 0~3		
				公衆の中での不適切な性的行動や脱衣	64	E3e	1 0~3		
				ケアに対する抵抗	65	E3f	1 0~3		
				無許可の退去・家出	66	E3g	1 0~3		
				最近3日間における生活満足度	67	E4	1 0~5		
		F1	社会関係	長期にわたって関心のある活動への参加	68	F1a	1 0~4, 8		
				家族や友人の訪問	69	F1b	1 0~4, 8		
				家族や友人とその他の交流	70	F1c	1 0~4, 8		
				家族や友人との葛藤や怒り	71	F1d	1 0~4, 8		
ある家族や近い知り合いに対する恐れ	72			F1e	1 0~4, 8				
ネグレクト(遺棄)、粗末に扱われる、虐待される	73			F1f	1 0~4, 8				
孤独	74			F2	1 0,1,1え 1. はい				
過去90日間(または前回アセスメント以降)の社会的活動の変化	75			F3	1 0~2				
日中、一人きりでの時間	76			F4	1 0~3				

項目			項目名	No.	Code	長さ	選択肢	
F	心理社会面	F5	自発性・参加意識	他者と付き合う際に落ち着いている	77	F5a	1	0~3
				計画された、あるいは組織だった活動に落ち着いて参加する	78	F5b	1	0~3
				大部分のグループ活動への誘いを受ける	79	F5c	1	0~3
				施設内の生活に積極的に参加する	80	F5d	1	0~3
				他者との交流を自分から始める	81	F5e	1	0~3
				他者がはじめて交流に肯定的に反応する	82	F5f	1	0~3
				日課の変化に対応する	83	F5g	1	0~3
		F6	対人関係の不安定	ほかの利用者との対立、批判を繰り返す	84	F6a	1	0.いいえ 1. はい
				ケアスタッフとの対立、批判を繰り返す	85	F6b	1	0.いいえ 1. はい
				ケアスタッフは利用者との対応に不満がある	86	F6c	1	0.いいえ 1. はい
				家族や近い友人は利用者の病気によって憔悴している	87	F6d	1	0.いいえ 1. はい
				過去90日間の大きなストレス	88	F7	1	0.いいえ 1. はい
		F8	強み (ストレングス)	一貫して前向きである	89	F8a	1	0.いいえ 1. はい
				日々の生活に意味を見出す	90	F8b	1	0.いいえ 1. はい
家族との強い支援助的な関係	91			F8c	1	0.いいえ 1. はい		
G	機能状態	G1	IADLの実施状況(A)と能力(B)	食事の用意(実施)	92	G1aa	1	0~6,8
				食事の用意(能力)	93	G1ab	1	0~6,8
				家事一般(実施)	94	G1ca	1	0~6,8
				家事一般(能力)	95	G1bb	1	0~6,8
				金銭管理(実施)	96	G1ca	1	0~6,8
				金銭管理(能力)	97	G1cb	1	0~6,8
				薬の管理(実施)	98	G1da	1	0~6,8
				薬の管理(能力)	99	G1db	1	0~6,8
				電話の利用(実施)	100	G1ea	1	0~6,8
				電話の利用(能力)	101	G1eb	1	0~6,8
				階段(実施)	102	G1fa	1	0~6,8
				階段(能力)	103	G1fb	1	0~6,8
				買い物(実施)	104	G1ga	1	0~6,8
				買い物(能力)	105	G1gb	1	0~6,8
				外出(実施)	106	G1ha	1	0~6,8
				外出(能力)	107	G1hb	1	0~6,8
				G2	ADL	入浴	108	G2a
個人衛生	109	G2b	1			0~6,8		
上半身の更衣	110	G2c	1			0~6,8		
下半身の更衣	111	G2d	1			0~6,8		
歩行	112	G2e	1			0~6,8		
移動	113	G2f	1			0~6,8		
トイレへの移乗	114	G2g	1			0~6,8		
トイレの使用	115	G2h	1			0~6,8		
ベッド上の可動性	116	G2i	1			0~6,8		
食事	117	G2j	1			0~6,8		

項目		項目名	No.	Code	長さ	選択肢		
	G3	移動/歩行	主な室内移動手段	118	G3a	1	0~3	
			4メートルの歩行時間	119	G3b	2	77, 88, 99	
			歩行距離	120	G3c	1	1~5	
			車いす自乗距離	121	G3d	1	0~8	
	G4	活動状況	過去3日間において体を動かした時間の合計(散歩など)	122	G4a	1	0~5	
			過去3日間に家(建物)の外に出た日数(短時間でもよい)	123	G4b	1	0~3	
	G5	身体機能の潜在能力	本人は自分の身体機能が向上すると信じている	124	G5a	1	0,いいえ 1. はい	
			ケアスタッフは本人の身体機能が向上すると信じている	125	G5b	1	0,いいえ 1. はい	
			過去90日間(または前回アセスメント以降)のADLの変化	126	G6	1	0~3, 8	
	G7	自動車の運転	過去90日間に車を運転した	127	G7a	1	0~2, 8	
			過去90日間に運転した場合、運転を制限したり、やめたほうがいいと誰かに言われている様子があつた	128	G7b	1	0,いいえ 1. はい	
			尿失禁	129	H1	1	0~5, 8	
			尿失禁器材(オムツやパッドを除く)	130	H2	1	0~3	
			便失禁	131	H3	1	0~5, 8	
			オムツやパッドの使用	132	H4	1	0. なし 1. あり	
			ストーマ	133	H5	1	0. なし 1. あり	
			過去30日間(または前回アセスメント以降)の大腿骨骨折	134	I1a	1	0~3	
			過去30日間(または前回アセスメント以降)のその他の骨折	135	I1b	1	0~3	
		神経系	アルツハイマー病	136	I1c	1	0~3	
			アルツハイマー病以外の認知症	137	I1d	1	0~3	
			片麻痺	138	I1e	1	0~3	
			多発性硬化症	139	I1f	1	0~3	
			対麻痺	140	I1g	1	0~3	
			パーキンソン病	141	I1h	1	0~3	
			四肢麻痺	142	I1i	1	0~3	
			脳卒中/脳血管障害	143	I1j	1	0~3	
			冠動脈疾患(CHD)	144	I1k	1	0~3	
			慢性閉塞性肺疾患(COPD)	145	I1l	1	0~3	
		心肺系	うっ血性心不全(CHF)	146	I1m	1	0~3	
			高血圧症	147	I1n	1	0~3	
			精神	不安症	148	I1o	1	0~3
				双極性障害	149	I1p	1	0~3
				うつ	150	I1q	1	0~3
			統合失調症	151	I1r	1	0~3	
			感染症	肺炎	152	I1s	1	0~3
過去30日間の尿路感染症(UTI)	153	I1t		1	0~3			
その他	がん	154	I1u	1	0~3			
	糖尿病	155	I1v	1	0~3			
	I2	その他の診断	診断名(1)	156	I2a	255	全角入力	
診断名(1) 疾患コード			157	I2b	1	1~3		
診断名(2)			158	I2c	255	全角入力		
診断名(2) 疾患コード			159	I2d	1	1~3		
診断名(3)			160	I2e	255	全角入力		
診断名(3) 疾患コード			161	I2f	1	1~3		
診断名(4)			162	I2g	255	全角入力		
診断名(4) 疾患コード			163	I2h	1	1~3		
診断名(5)			164	I2i	255	全角入力		
診断名(5) 疾患コード			165	I2j	1	1~3		

項目		項目名	No.	Code	長さ	選択肢		
J	健康状態	転倒	166	J1	1	0~3		
		最近の転倒	167	J2	1	0~3		
	J3	問題の頻度	支えなしでは立位になることが難しいか、できない	168	J3a	1	0~4	
			バランス	169	J3b	1	0~4	
			めまい	170	J3c	1	0~4	
			不安定な歩行	171	J3d	1	0~4	
	心肺		胸痛	172	J3e	1	0~4	
			気道内分泌物の排出困難	173	J3f	1	0~4	
			異常な思考	174	J3g	1	0~4	
			妄想	175	J3h	1	0~4	
	精神		幻覚	176	J3i	1	0~4	
			失語症	177	J3j	1	0~4	
			胃酸の逆流	178	J3k	1	0~4	
	神経	消化器	便秘	179	J3l	1	0~4	
			下痢	180	J3m	1	0~4	
			嘔吐	181	J3n	1	0~4	
			入眠または睡眠の継続困難	182	J3o	1	0~4	
	その他		睡眠過多	183	J3p	1	0~4	
			誤嚥	184	J3q	1	0~4	
			発熱	185	J3r	1	0~4	
			消化管出血、尿性器出血	186	J3s	1	0~4	
			不衛生	187	J3t	1	0~4	
			末梢浮腫	188	J3u	1	0~4	
			呼吸困難(息切れ)	189	J4	1	0~3	
疲労感			190	J5	1	0~4		
J6			痛み	痛みの頻度	191	J6a	1	0~3
				痛みの程度:最も重度のもの	192	J6b	1	0~4
	痛みの持続性	193		J6c	1	0~3		
	突発する痛み	194		J6d	1	0,1,1,1,1 1. はい		
	痛みのコントロール:現在痛みのコントロールが効いている程度(本人の視点から)	195		J6e	1	0~5		
J7	状態の不安定性	認知、ADL、気分、行動を不安定にするような病態や症状がある(不安定、変動、悪化)	196	J7a	1	0,1,1,1,1 1. はい		
		急性症状が発生したり、再発性や慢性の問題が再燃した	197	J7b	1	0,1,1,1,1 1. はい		
		末期の疾患であり、余命が6ヶ月以下である	198	J7c	1	0,1,1,1,1 1. はい		
		主観的健康感	199	J8	1	0~3, 8		
J9	喫煙と飲酒	毎日喫煙	200	J9a	1	0~2		
		飲酒	201	J9b	1	0~3		
		K	口腔及び栄養状態	K1	身長と体重	身長(cm)	202	K1a
体重(kg)	203					K1b	5	実数
K2	栄養上の問題		過去30日間に5%以上か180日間に10%以上の体重減少	204	K2a	1	0,1,1,1,1 1. はい	
			脱水である、またはBUN/クレアチニン比が20以上	205	K2b	1	0,1,1,1,1 1. はい	
			1日1リットル未満の水分摂取	206	K2c	1	0,1,1,1,1 1. はい	
			水分排泄量が摂取量を超える	207	K2d	1	0,1,1,1,1 1. はい	
			栄養摂取の方法	208	K3	1	0~9	
経静脈/経管栄養摂取量	209	K4	1	0~3				

項目		項目名	No.	Code	長さ	選択肢	
	K5	歯科口腔	義歯使用(取り外しのできる補綴物)	210	K5a	1	0.いいえ 1.はい
			自分の歯が折れている。欠けている、ゆるいほか正常でない	211	K5b	1	0.いいえ 1.はい
			口や顔の痛み/不快感を訴える	212	K5c	1	0.いいえ 1.はい
			口の湯きを訴える	213	K5d	1	0.いいえ 1.はい
			咀嚼困難を訴える	214	K5e	1	0.いいえ 1.はい
			歯に隣接する歯肉の炎症または出血	215	K5f	1	0.いいえ 1.はい
	K6	栄養管理(ダイエットタイプ)の必要	食物形態の加工(ソフト食、刻み、とろみ等の必要性)	216	K6a	1	0.いいえ 1.はい
			低塩分	217	K6b	1	0.いいえ 1.はい
			カロリー制限	218	K6c	1	0.いいえ 1.はい
			低脂肪	219	K6d	1	0.いいえ 1.はい
			その他	220	K6e	1	0.いいえ 1.はい
	L	皮膚の状態	最重度の褥瘡	221	L1	1	0~5
			褥瘡の既往	222	L2	1	0.いいえ 1.はい
			褥瘡以外の皮膚潰瘍	223	L3	1	0.いいえ 1.はい
			重要な皮膚の問題	224	L4	1	0.いいえ 1.はい
			皮膚の裂傷や切り傷(手術創以外)	225	L5	1	0.いいえ 1.はい
			その他の皮膚の状態や変化	226	L6	1	0.いいえ 1.はい
			足の問題	227	L7	1	0~4
M	アクティビティ		活動への平均参加時間	228	M1	1	0~3
	M2	好む活動と関与	カード、ゲーム、クイズ	229	M2a	1	0~2
			コンピュータ、インターネット関係	230	M2b	1	0~2
			会話、電話	231	M2c	1	0~2
			創作活動	232	M2d	1	0~2
			ダンス、舞踏	233	M2e	1	0~2
			人生についての議論/回顧(回想法)	234	M2f	1	0~2
			運動	235	M2g	1	0~2
			庭仕事、畑仕事	236	M2h	1	0~2
			他者の手助け	237	M2i	1	0~2
			音楽や歌	238	M2j	1	0~2
			ペット	239	M2k	1	0~2
			読書、執筆	240	M2l	1	0~2
			宗教活動	241	M2m	1	0~2
			旅行や買い物	242	M2n	1	0~2
			屋外の散歩	243	M2o	1	0~2
			テレビ、ラジオ、ビデオ/DVD鑑賞	244	M2p	1	0~2
			料理、お菓子作り	245	M2q	1	0~2
			パズル/クロスワード	246	M2r	1	0~2
			その他1	247	M2s	1	0~2
			その他2	248	M2t	1	0~2
			日中寝ている時間	249	M3	1	0~3
	M4	興味・関心	より多くのレクリエーションに参加することに興味がある	250	M4a	1	0.いいえ 1.はい
			転倒予防プログラムに参加することに興味がある	251	M4b	1	0.いいえ 1.はい
			記憶力改善のためのプログラムに参加することに興味がある	252	M4c	1	0.いいえ 1.はい
			身体機能向上プログラムに参加することに興味がある	253	M4d	1	0.いいえ 1.はい