お食事しらべ
一日の食事を記入してみましょう

食事時間	献立と入っていた食材	献立に入っていた回数
朝食 (時間)		• 魚介類 • 肉類 • 卵
昼食 (時間)		• 牛乳・乳製品 • 大豆・大豆製品 • 野菜 • 海藻
夕食 (時間)		• いも類 • 果物 • 油脂類 • その他
おやつ (時間)		

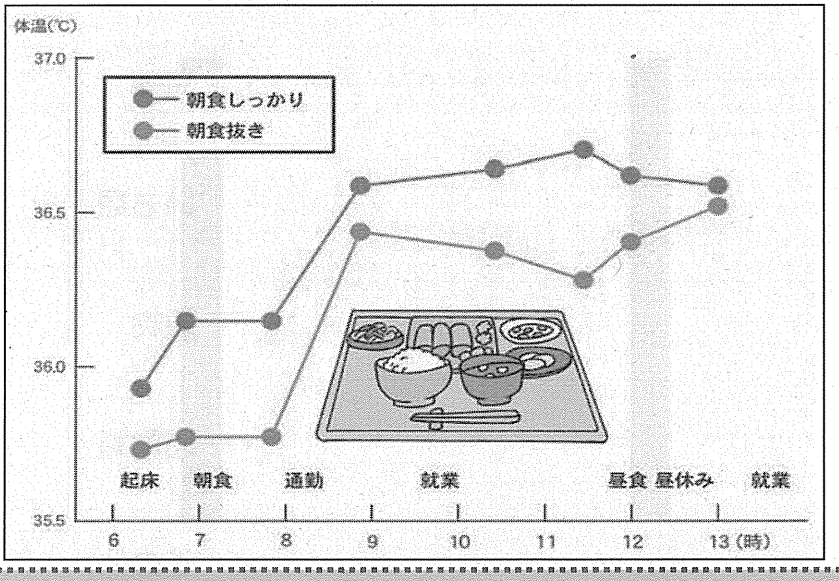
朝食前の体重	1日の水分摂取量
Kg	コップ　　杯

私の“いきいき”食リズム

規則正しい食生活を目指しましょう

規則正しい食生活、健康的な生活、誰かと語らう時間、
“いきいき”とした暮しは“いきいき”食リズムから。
今の“いきいき”度を確認してみましょう。

活　動	時　間	食　欲	献　立	食べた量	満　足　度（5点満点）
朝　食		ある・ない	和食・洋食・中華・その他	1人分 1/2人分 2～3口程度	
昼　食		ある・ない	和食・洋食・中華・その他	1人分 1/2人分 2～3口程度	
夕　食		ある・ない	和食・洋食・中華・その他	1人分 1/2人分 2～3口程度	
おやつ		ある・ない		1人分 1/2人分 2～3口程度	
排　便	回	運　動	分	睡　眠	時間



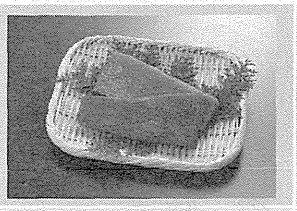
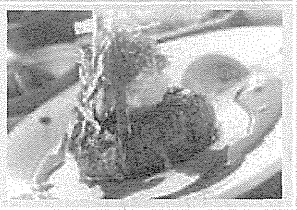
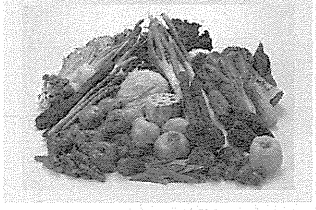
【朝　食】身体を目覚めさせ1日の活力の源になる。体温を上げやすくする。
【昼　食】スタミナが切れてきたころの栄養補給は、午後からの活動には必須
【夕　食】脳の疲労を回復させ、質の良い睡眠をもたらし明日への活力を養う
【おやつ】1日の足りないエネルギー補給と気分転換におすすめ

ふだんの食事の時間を中心に生活リズムを確認してみましょう

噛めて飲み込める食事

調理方法の工夫と、口腔機能を維持しましょう

魚介類やお肉が噛みにくい、野菜の繊維が口に残るなど食べにくいと感じる事はありませんか？　口腔の機能を維持し、食べにくい食材は調理方法を工夫して、できるだけ多くの食材で豊かな食生活を楽しみましょう。

食材	調理方法	適した料理
	【魚介類】生、煮る、茹でるなど水分を飛ばさないようにする。	刺し身、煮魚、アルミホイル焼き
	【肉類】すじ切りや叩いて繊維をこわす。パイナップルなどの果物に漬け込む。	ハンバーグ、肉団子
	【卵】卵をほぐし、半熟状態に調理する。	スクランブルエッグ、茶碗蒸し、オムレツ、温泉卵
	【野菜】レンコンはすりおろす、根菜は半分ぐらい隠し包丁をする。繊維に向かって直角に切断する。	レンコン餅、ふろふき大根、きんぴらごぼう、

お口の調子を整えて、良く噛んで何でも食べられるように

①お口の調子を整える　②調理を工夫する

など、できるだけ多くの食材を摂るよう心掛けましょう。

食べて味わう

よりよく味わうための秘訣を学びましょう

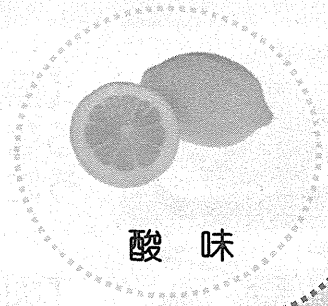
5つの基本味

甘　味

うま味

苦　味

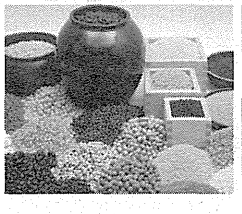
塩　味

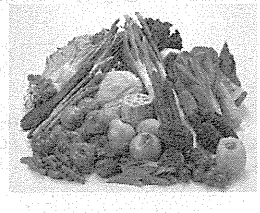

酸　味

5つの基本味をよりよく味わうためには、良く噛んで、唾液の中に味を染みこませて、舌の表面の味蕾（味を感じるセンサー）に触れさせることが必要です。
噛めば噛むほど美味しくなるのはこのためです。さらに、噛めば噛むほど、少ない量で満足感が得られ、消化にも良く、血糖値も上がりにくくなり、太りにくい身体を保ちます。

味覚の減退

味覚の減退に亜鉛が影響していると言われています。
栄養バランスのよい食事をしている場合、不足しないと言われています。亜鉛は、穀類、牡蠣などの魚介類、肉類、海藻、野菜、豆類、種実類に多く入っています。上手に料理に取り入れていきましょう。





メモ

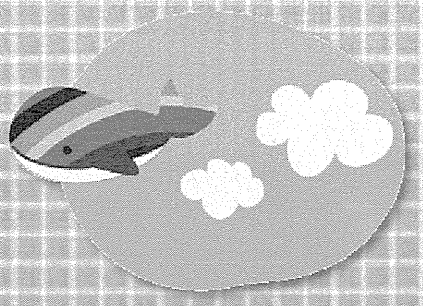
【運動結果1】　貼り付け

【運動結果2】 貼り付け

【口腔結果】　貼り付け

【結果の見方】貼り付け

【栄養結果】　貼り付け



二次予事業複合プログラム

健康長寿塾

マニュアル

● 制 作 ●

独立行政法人　国立長寿医療研究センター
生活機能賦活研究部

〒474-8511　愛知県大府市森岡町源吾35
TEL/FAX　：0562-45-5638

名前

新全老健版ケアマネジメント方式
～Ｒ４システム～

R4システム版

ICF ステージング マニュアル

Ver: Dec. 2013

公益社団法人全国老人保健施設協会

《R4システム版 ICF ステージングについて》

R4システムの目玉のひとつは、「利用者の状態像の微妙な変化のキャッチ」である。利用者の機能評価には様々な指標があるが、あまりに複雑なものばかりでは実際の現場では使用ができない。今回、全国老人保健施設協会（以下、全老健）では「利用者の個別特性と時系列的状態像の指標（機能評価とコーディング）に関する研究事業」が実を結び、簡潔かつ明瞭な利用者の状態像をチェックできる指標が完成した。これによって、実際に提供されたケアの効果がどうだったのか、また作成されたケアプランの善し悪しが評価できることになる。つまり、モニタリングの最適な指標となるものを導入することができたのである。ここでは、このR4システム版ICFステージングの評価方法を提示する。

《R4システム版 ICF ステージングの概略》

R4システムのアセスメント手法は、利用者の状態のうち、普段行っているもっとも難しいICFステージングの動作を選択する方法である。たとえば「歩行・移動」のスケールでは、より難易度の高いのは、交通機関での移動であり、ついで階段昇降、安定した歩行、そして施設内での安定した移動のうち、一番難易度が高いものを選ぶことになり、そのステージを記入する。例えば、「歩行・移動」のスケールの場合、普段階段昇降を行っているが、公共交通機関を利用していない、という場合は、ステージが4となる。この時の判断は、「普段から行っているかどうか？」であり、「出来るかどうか？」ではない。WHOのICFの場合、「行っているかどうか？」を実行状況（Performance）と呼ぶ。一方「出来るかどうか」は能力（Capacity）と呼ぶ。全老健のアセスメントは、行っているかどうか、すなわち実行状況に基づいている。

なお、以下の調査にあたって、調査の順番は特に定めていない。利用者やそのご家族が、普段困っていることから、聞き取り、あるいは観察に基づいて状態の評価を行っていただきたい。

《注意事項》アセスメント状況の逆転現象について

全老健のアセスメント指標の難易度の順番は、統計学的に確率に基づいて定めたものです。確率によりますから、必ずこの順番になっているとは限らない。一定の確率で、この順番にならない場合が必ずある。この「歩行・移動」のスケールを例にとっても、例えば、歩行は出来るが、階段の昇り降りは出来ない、しかし、バス（ステップ付き）の昇降はできるといった場合である。

このような時の評価の考え方は、普段から行っている一番高い指標をアセスメント結果とし、さらに、途中の状況を行っていないことを特記するのが良いと考える。

※ICFステージング：当初「ICFレベルアセスメント」としていたが、英文論文*の採択を機に「ICFステージング」と名称を変更し、統一したものである。

*Okochi, Jiro, Tai Takahashi, Kiyoshi Takamuku and Reuben Escorpizo (2013) "Staging of mobility, transfer and walking functions of elderly persons based on the codes of the International Classification of Functioning, Disability and Health, BMC Geriatrics, Vol.13.

《各アセスメント項目の評価方法》

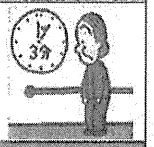
1. 医療のアセスメント

ケアプランにおける医療のアセスメントは、利用者の診断名を記入する。この際に、老健施設におけるケアの手間や、利用者の今後の状態に影響すると考えられる疾患を、特にここに記入する。たとえばインスリンを使用している糖尿病、悪性腫瘍などが該当する。認知症も同様であるが、もしわかる場合は認知症のタイプ（アルツハイマー等）も記入する。

2. 基本動作※

基本動作については、移動状況ではなく、同じ場所で行っている動作について評価する。歩行状態は、この指標では評価していない。

なお、視力障害者で、付き添いが必要な場合は、歩行状態や外出状況に基づいて、そのステージの行為を行っているかどうかで判断する。認知症の行動障害への見守りも、歩行機能に対する見守りでなければ、歩行動作のみを評価する。

			ステージ	状態	状態のイメージ
			5	両足での立位の保持を行っている。	
立位の保持	つかまらずに一定の時間立位を保つこと。	行っている	↑		
		行っていない	↓		
			4	立位の保持は行っていないが、座位での移乗は行っている。	
座位での乗り移り	車椅子などからベッドへ移動する時のように、ある面に座った状態から、同等あるいは異なる高さの他の平面へと移動すること。	行っている	↑		
		行っていない	↓		
			3	座位での移乗は行っていないが、座位（端座位）の保持は行っている。	
座位（端座位）の保持	ベッド等に、背もたれもなく「つかまらない」で、安定して座っていること。（端座位）	行っている	↑		
		行っていない	↓		
			2	座位（端座位）の保持は行っていないが、寝返りは行っている。	
寝返り	寝返りをすること（つかまる・つかまらないに関わらず）。	行っている	↑		
		行っていない	↓		
			1	寝返りは行っていない。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ（高→低）を設定している。

＜基本動作のスケール　判定基準＞

【ステージ5の判断】

一定の時間（3分間程度）つかまらずに立位を保っている場合は、ステージ5と判断する。リハビリテーション室など特殊な状況で、監視下でのみ行っている場合は、ステージ5と判断せず、ステージ4とする。

【ステージ4の判断】

ステージ4は、立位の保持は行っていないが、いすと車いすの間や、いすとベッドの間の移乗をふだんから行っている場合である。それよりもやや難易度の高い立位からベッドへの移乗を行っている場合は、立位保持の状態でステージ5かどうか、で判断する。

【ステージ3の判断】

座位での移乗は行っていないが、背もたれがない状態の座位保持を行っている場合がステージ3である。いわゆる端座位である。リハビリテーション実施時のみ、監視下で行える場合はステージ2と判断する。

【ステージ2の判断】

端座位も、座位での移乗も行えず、床上での寝返りを行っている場合が、ステージ2となる。円背や亀背などで、寝返りが行えなくても、たとえば座位での移乗を行っている場合は、ステージ4となる。その他の状態と併せて判断をする。

【ステージ1の判断】

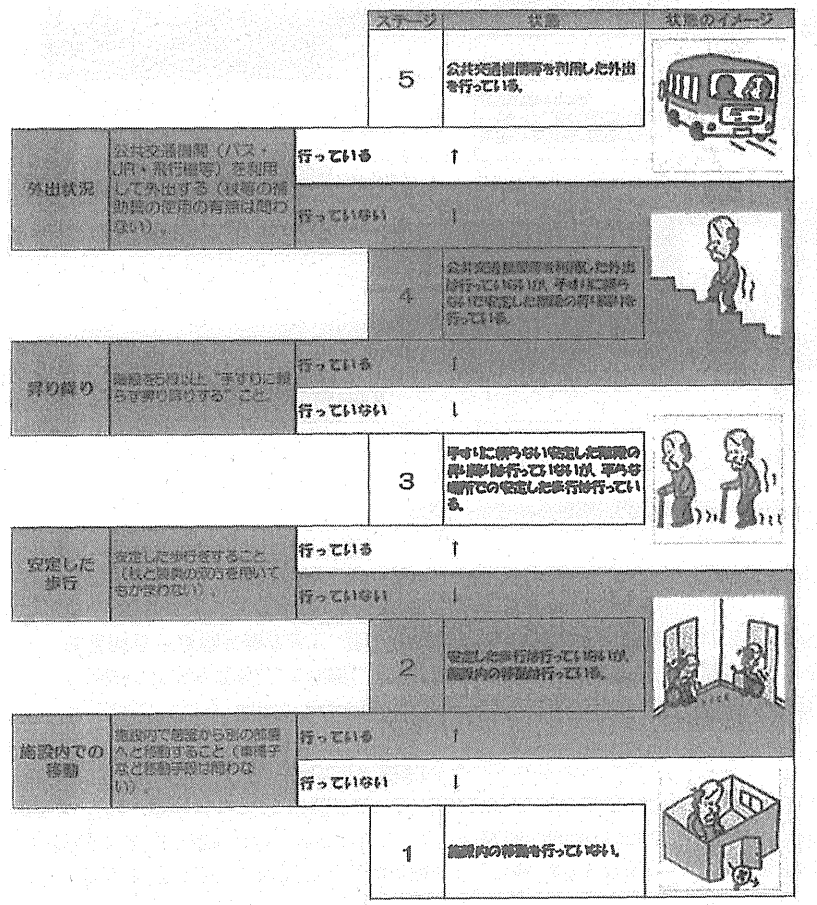
寝返りをふだんから行っておらず、体位変換を他者に頼っている場合がステージ1である。

3-a. 歩行・移動※

歩行・移動に関して、ふだん行っている最もステージの高い活動を選択する。

ふだん歩行や移動の際に使用している補助具があるかどうか、事前に知っておくことも必要である。補助具から使用者の状態を想定しておくことができるため、調査が容易になる。

また、視力障害者で付き添いが必要な場合は、歩行状態や外出状況に基づいて、そのステージの行為を行っているかどうかで判断する。認知症の周辺症状への見守りも、歩行機能に対する見守りでなければ、歩行動作のみを評価する。



			ステージ	状態	状態のイメージ
外出状況	公共交通機関（バス・JR・系行機等）を利用して外出する（杖等の補助具の使用の有無は問わない）。	行っている	5	公共交通機関等を利用した外出を行っている。	
		行っていない	4	公共交通機関等を利用した外出は行っていないが、手すりに頼らない安定した歩行の移動を行っている。	
昇り降り	階段を5段以上"手すりに頼らず昇り降りする"こと。	行っている	3	手すりに頼らない安定した階段の昇降は行っていないが、平らな場所での安定した歩行は行っている。	
		行っていない	2	安定した歩行は行っていないが、屋内の移動は行っている。	
安定した歩行	安定した歩行をすること（杖と両足の両方を用いてもかまわない）。	行っている	1	施設内の移動を行っていない。	
		行っていない			
施設内での移動	施設内で居室から別の部屋へと移動すること（車椅子など移動手段は問わない）。	行っている			
		行っていない			

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ（高→低）を設定している。

＜歩行・移動のスケール　判定基準＞

【ステージ5の判断】

ふだんから公共交通機関を利用し、外出している場合である。例外的に、公共交通機関が近くにないという事態が考えられる。そのような場合は、階段の昇り降りに加えて買い物などを自家用車等を用いて行っているような場合に、ステージ5と判断する。

【ステージ4の判断】

1人で公共交通機関による外出はできないけれど、屋内の階段であれば5段程度自分で昇り降りを、ふだんから行っている場合が該当する。リハビリテーション実施時などで一時的に、階段昇降を監視下で行っているような場合は、これには該当しない。

【ステージ3の判断】

ステージ3は、階段は昇れないが、屋内平面は杖や装具を使用してでも歩いている場合である。判断に困るのは、施設内の手すりである。ここでは、"施設内の手すりは用いずに"歩いている場合としている。

【ステージ2の判定】

安定した歩行は行っていないけれども、車いす、歩行器、手すりなどのすべての補助手段を用いて屋内平面の移動を行っている場合を、ステージ2と判断する。

【ステージ1の判定】

車いすや、その他の移動手段を使っても、自分でふだんから施設内の平面の移動を行っていない場合は、ステージ1と判断する。

3-b. 移動手段

移動手段については、下記の項目の使用の有無で評価する。

	なし	あり
T字杖の利用	0	1
装具（短下肢装具等）	0	1
歩行器（ウォーカー、シニアカー等）の利用	0	1
しがみつき歩行器の利用（サークル歩行）	0	1
車椅子の利用	0	1
リクライニング式車椅子の利用	0	1
介助者や付き添いの必要	0	1

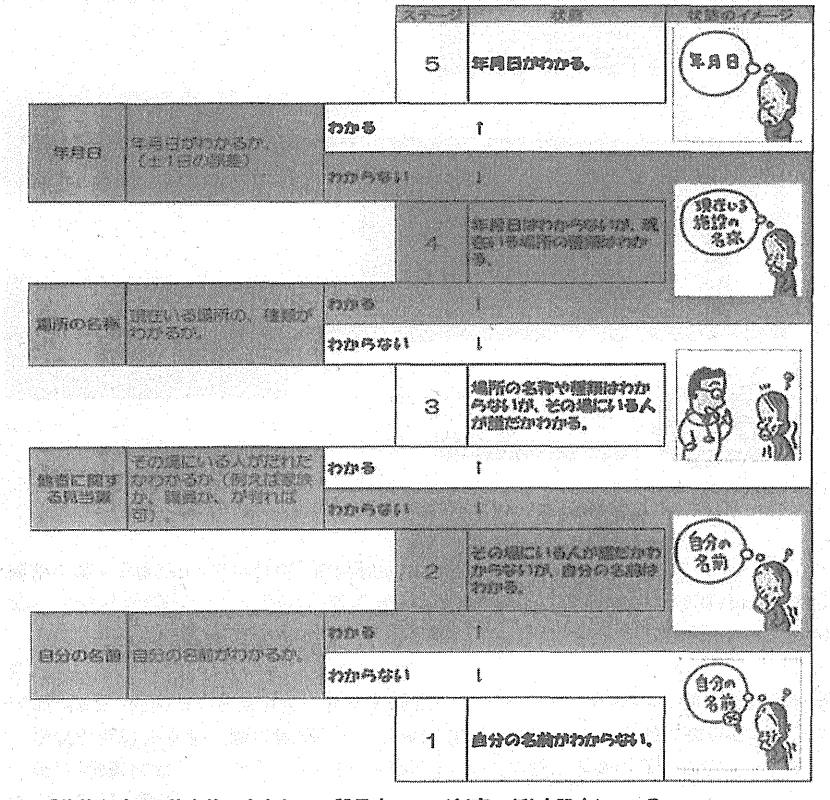
4-a. 認知機能～オリエンテーション（見当識）※

この項目では、「できるかどうか」に焦点を当てて判断して欲しい。なぜなら、見当識は、ふだんの生活ではあまり明らかとならない活動内容について調査しているためである。

ここでは、利用者がどの程度の見当識を保っているか、より上のステージから確認する。この評価では、より高いステージの設問と、下位の設問の回答はできても、真ん中が回答できないという場合がある。その場合は、より上位のステージとして判断する。そのうえで、特記事項に、その状況を記入することが望ましい。

なお、以下は、認知機能の項目全体に共通する注意点である。

- せん妄などにより、時間によって意識障害が変動するような場合は、意識状態が良好な時間の状態を基本として判断し、特記事項に意識状態の変化がある旨を記入する。
- 聴覚障害や運動失語などで、言葉は理解するが表現できない場合は、言葉以外の表出によって判断してもかまわない。
- 感覚失語などで、言葉を理解していない場合は「できない（わからない）」と判断する。



※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ（高→低）を設定している。

＜認知機能～オリエンテーション（見当識）のスケール　判定基準＞

【ステージ5の判断】

年月日がプラスマイナス1日の誤差でわかっているかどうか確認する。日によって、わかったりわからなかったりする場合は、わかると判断してかまわない。

【ステージ4の判断】

年月日がわからない場合、現在いる場所の種類がわかるかどうかで判断する。たとえば、自宅か、老健施設か、病院かの3つの選択肢を与えて、正確であればわかると判断する。

【ステージ3の判断】

場所の種類がわからない場合、目の前でこの調査を行ったり、世話をしている人が、家族か、施設の職員か、あるいは友人かがわかるかどうかである。家族、施設職員、友人の3つの選択肢を与えて、正確であればわかると判断する。

【ステージ2の判断】

目の前の人が誰かわからない場合、自分の名前が言えるかどうかを判断する。

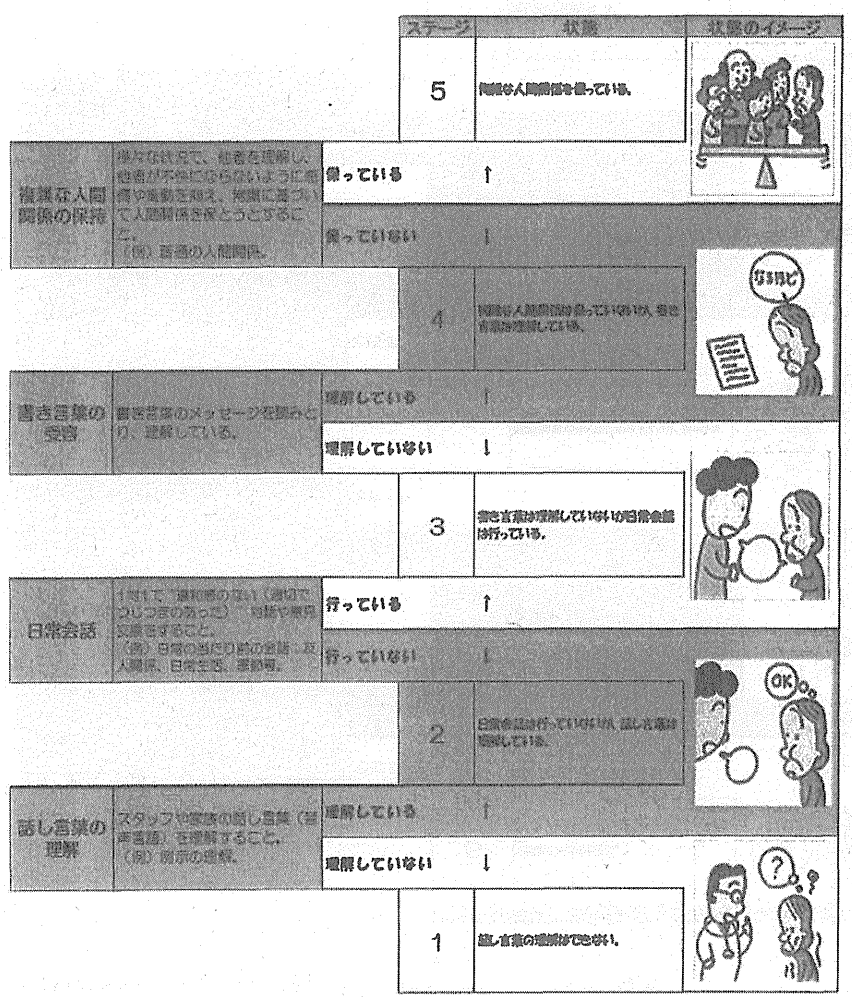
【ステージ1の判断】

自分の名前が言えない場合が該当する。

4-b.　認知機能～コミュニケーション※

この項目は、日常的な周囲の人との対応をふだんから「行っているかどうか」、行っている場合は、その際の言語活動の状態などをもとに判断する。

感覚失語などで、言葉を理解していない場合はステージ1、視覚障害により、書き言葉が理解できないが複雑な人間関係の理解保持ができる場合はステージ5と判断する。もし、複雑な人間関係の理解ができない場合は、日常会話の状態について判断する。



※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ（高→低）を設定している。

＜認知機能～コミュニケーションのスケール　判定基準＞

【ステージ5の判断】

施設内で、他の利用者や、介護職員、医師などと、それぞれの役割を理解し、感情や衝動を抑え、トラブルを起こさず生活できている場合を、ステージ5とする。

【ステージ4の判断】

新聞や本などはもちろん、壁に張り出してあるスケジュールや、各種の案内等を理解しているかどうかに基づいて判断する。

【ステージ3の判断】

ふだんから、簡単な日常会話を、職員あるいは他の利用者と行っているかどうかに基づいて判断する。話を聞くだけではなく、自らも話をしている場合が、ステージ3である。

【ステージ2の判断】

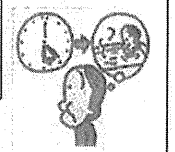
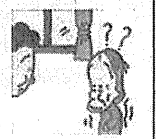
ふだん会話は成立しないが、職員や他の利用者の話は理解している場合は、ステージ2と判断する。

【ステージ1の判断】

話し言葉の理解ができない場合が該当する。感覚失語等で言語が理解できない場合も、このステージになる。

4-c. 認知機能～精神活動※

この項目も、見当識と同様、「できるかどうか」で判断する。この精神活動も、ふだん日常ではあまり明らかとならない活動内容について調査しているためである。

			ステージ	状態	状態のイメージ
時間管理	現在の時刻がわかり、かつ一時間後に何時になるかを推測し、普段から自分で管理している。	できる ↑	5	時間管理ができる。	
		できない ↓	4	時間管理はできないが、簡単な算術計算はできる。	
簡単な算術計算	7+8、6+5などの一桁足せる算術加算ができるか。	できる ↑			
	単なおおなら7割程度正解すれば、できると判断する。	できない ↓	3	簡単な算術計算はできないが、記憶の再生ができる。	
長期記憶	過去の自伝的な記憶について正しく、再生することができるか。	できる ↑			
		できない ↓	2	記憶の再生ができないが、意識混濁はない。	
意識状態	問診前24時間以内の起きている時間帯に意識の混濁があったか。	なかった ↑			
		あった ↓	1	意識の混濁があった。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ(高→低)を設定している。

＜認知機能～精神活動のスケール　判定基準＞

【ステージ5の判断】

たとえば入浴や食事、リハビリの時刻になると、自らその準備をするなど、ふだんから時間を理解して、管理ができているかどうかに基づいて判断する。

【ステージ4の判断】

時間管理ができない場合に、単純な加算ができるかどうか、約7割程度正解できれば、できるとする。

【ステージ3の判断】

簡単な算術計算ができない場合、長期記憶について聞き取りを行う。たとえば、最終学歴や、結婚など数十年前に起きたと考えられることについて、スムースに記憶を再生することができるようであれば、ステージ3と判断する。

【ステージ2の判断】

過去の自伝的な記憶について、正しく再生することができない場合、意識混濁があるかどうかに基づいて判断する。せん妄等で一時的な意識混濁があるかどうかは、ここでは判断せず、通常の利用者の状態で判断することとする。

【ステージ1の判断】:

ステージ1の場合、せん妄や重度の認知症のため、意識混濁がある場合を含む。

4-d. 周辺症状

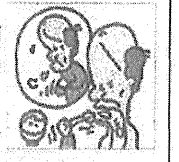
周辺症状は、以下の2群に分け、「あり」・「なし」で評価する。

A群は、比較的激しい周辺症状である。いわゆる陽性症状といってもよい。B群は比較的静かな周辺症状である。陰性症状といってもよい。このうちB群の合計点数は、長谷川式など短期記憶を中心としたアセスメントスケールと、比較的よい相関があることがわかっている。

		なし	あり
A群	世話を拒否する	0	1
	不適切に泣いたり笑ったりする	0	1
	興奮して手足を動かす	0	1
	理由なく金切り声をあげる	0	1
	衣服や器物を破壊する	0	1
	食物を投げる	0	1
B群	食べ過ぎる	0	1
	タンスの中身を全部出す	0	1
	日中屋外や屋内をうろつきまわる	0	1
	昼間、寝てばかりいる	0	1
	同じことを何度も聞く	0	1
	尿失禁する	0	1

5-a. 食事～嚥下機能※

食事については、「嚥下機能」と「食事動作」の2つに分けて判断する。状態が日によって異なる場合は、その中でもよりよい状態を基本として判断する。

			ステージ	状態	状態のイメージ
			5	肉などを含む普通の食事を、噛んで食べることを行っている。	
咬断（固いもの）	肉などを含む普通の食事を噛んで食べること。	行っている		↑	
		行っていない		↓	
			4	肉などを含む普通の食事を噛んで食べることは行っていないが、ストローなどでむせずに飲むことは行っている。	
吸引	ストロー・吸い飲み等を使用して、水分・流動物をむせずに口腔内に吸引すること。	行っている		↑	
		行っていない		↓	
			3	むせずに吸引することは行っていないが、固形物の嚥下は行っている。	
嚥下（固形物）	噛んだ（口内でつぶした）あるいは柔らかくした食べ物（普通食、軟菜、軟食等）を、ノドの奥まで運び、口の中にため込まず、飲み込むこと。	行っている		↑	
		行っていない		↓	
			2	固形物の嚥下は行っていないが、嚥下食の嚥下は行っている。	
嚥下（嚥下食）	嚥下をしやすいように処理した食べ物（ペースト食やゼリー状）をノドの奥まで運び、口の中にため込まず、飲み込むこと。	行っている		↑	
		行っていない		↓	
			1	嚥下食の嚥下を行っていない。（食べ物の嚥下を行っていない）。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ（高→低）を設定している。

＜食事～嚥下機能のスケール　判断基準＞

【ステージ5の判断】

固めの食事（肉など）を含む普通の食事を、噛んで食べているかどうかを判断する。義歯（入れ歯）の使用の有無は問わない。もし、義歯が破損していて、最近は咬断を行っていないのであれば、この項目は「行っていない」と判断し、より下位のステージを選択することになる。ICFでは、「前歯で食物を噛み切る機能」のことを示しているが、ここでは、特に固めの食べ物を噛み切ることを判断基準としている。

【ステージ4の判断】

ストロー、吸い飲み等を使用して水分・流動物をむせずに飲むことを、ふだんから行っているかどうかで判断する。もし、固いものは噛み切れないけれど、やわらかいものを口の中で粉砕でき、かつ吸引ができるような場合はステージ4となる。

【ステージ3の判断】

咬断や吸引はできないけれど、口の中に十分やわらかい食べ物を入れれば、飲み込みを行う場合がステージ3である。ICFでは、歯と舌によって食べ物を口の中で扱う機能を示しているが、ここでは、口腔内に食べ物を溜め込まず、嚥下を行っているかどうかで判断する。もし水分やとろみがついた食事のみ嚥下を行っている場合は、ステージ2と判断する。

【ステージ2の判断】

やわらかいもののみ、口腔内に食べ物を溜め込まず、嚥下を行っているかどうかで判断する。嚥下食であれば飲み込みができる場合は、ステージ2と判断する。

【ステージ1の判断】

やわらかいものであっても（たとえば嚥下食）飲み込みができず、ふだんから行っていない場合、あるいは、誤嚥の危険性が高く嚥下をおこなっていない場合は、ステージ1と判断する。胃ろうの使用は、ステージ1と判断する。

5－b. 食事～食事動作および食事介助※

食べるときに、どの程度の動作を自分で行っているか、あるいは、食べる動作を行っている際にどれほど介助が行われているかどうかを観察し、判断する。

			ステージ	状態	状態のイメージ
食べること	提供された食べ物を、箸やフォーク等を使って、食べこぼしなく上手に食べること。	行っている	5	箸やフォークを使って食べこぼしなく、上手に食べることを行っている。	
		↑			
		行っていない		↓	
食べこぼし	提供された食べ物を、"食べこぼしはあるが"、何とか自分で食べること。	行っている	4	箸やフォークを使って上手に食べることは行っていないが、食べこぼしはあるが、何とか自分で食べることを行っている。	
		↑			
		行っていない		↓	
食事の際の特別なセッティング	姿勢や食べ物の位置の調整、摂食関連補助具の準備をされて、自分で食べること。	行っている	3	自分で食べることを行っていないが、食事の際に特別なセッティングをすれば自分で食べることを行っている。	
		↑			
		行っていない		↓	
食事の直接介助	食事の際に直接的な介助（食べさせる）で食べること。（食事途中からの介助を含む）。	行っている	2	食事の際に特別なセッティングをしても自分で食べることを行っていないが、直接的な介助があれば食べることを行っている。	
		↑			
		行っていない		↓	
			1	直接的な介助をしても食べることを行っていない。（食べることを行っていない）。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ（高→低）を設定している。

＜食事～食事動作および食事介助のスケール　判定基準＞

【ステージ5の判断】

ステージ5は、提供された食べ物を箸やフォーク、スプーン、ナイフ等を使用して、上手に食べているかどうかで判断する。食べこぼし等があったり、食べ物を小さく加工したり工夫をして食べている場合は、ステージ5未満のいずれかとして判断する。もし、食べこぼし等があり、ふだんから介助により周囲をきれいに保っているような場合は、ステージ4と判断する。

【ステージ4の判断】

提供された食べ物を、食べこぼし等はあるが、なんとか自分で食べている場合は、ステージ4と判断する。

【ステージ3の判断】

食事の際、本人の姿勢や食べ物の位置の調整などが必要かどうかで判断する。皿の位置の工夫や、特別な補助具の準備などの特別なセッティングを行わなくても食べている場合は、ステージ4以上と判断し、それ以外は食べこぼしの状態などで判断する。もし、特別なセッティング（皿の位置の工夫や、特別な補助具の準備など）を行って食べている場合は、ステージ3と判断する。

【ステージ2の判断】

食事の準備だけでなく、食べる動作にも介助を行っている場合は、ステージ2である。食事途中からの介助を含む。

【ステージ1の判断】

食事の動作に対する直接介助を行っても食べることができない場合は、ステージ1と判断する。

5－c. 食事形態

現在の食事形態について情報を収集しておき、特記事項に記入する。こうすれば栄養マネジメントにも有効である。

記入例

現在の主食形態
　1．米飯　2．軟飯　3．全粥　4．7分粥―重湯　5．その他（　　）

現在の副食形態
　1．常菜　2．軟菜　3．きざみ　4．ミキサー　5．ペースト・ムース
　6．その他（　　）