

生活・認知機能尺度

①-1	身近なもの（たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など）を置いた場所を覚えていますか ※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください
<input type="checkbox"/> 5	常に覚えている
<input type="checkbox"/> 4	たまに（週1回程度）忘れることはあるが、考えることで思い出せる
<input type="checkbox"/> 3	思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある（思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度）
<input type="checkbox"/> 2	きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない
<input type="checkbox"/> 1	忘れたこと自体を認識していない

①-2	身の回りに起こった日常的な出来事（たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など）をどのくらいの期間、覚えていますか ※最近1週間の様子を評価してください
<input type="checkbox"/> 5	1週間前のことを覚えている
<input type="checkbox"/> 4	1週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている
<input type="checkbox"/> 3	数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている
<input type="checkbox"/> 2	昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている
<input type="checkbox"/> 1	全く覚えていられない

②	現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか ※上位レベルのことで下位レベルのことが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください 例：1と3に該当し、2に該当しない場合⇒1を選択する
<input type="checkbox"/> 5	年月日はわかる（±1日の誤差は許容する）
<input type="checkbox"/> 4	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
<input type="checkbox"/> 3	場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰かわかる（家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等）
<input type="checkbox"/> 2	その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前はわかる
<input type="checkbox"/> 1	自分の名前がわからない

③	誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか ※「会話ができる」とは、2者の意思が互いに疎通できている状態を指します
<input type="checkbox"/> 5	会話に支障がない（「○○だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をする ことができる）
<input type="checkbox"/> 4	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる（「○○だから、××である」といった2つ以上の 情報がつながった話をする）
<input type="checkbox"/> 3	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる（「痛い」「お腹が空いた」などの具 体的な要求しか伝えられない）
<input type="checkbox"/> 2	会話が成り立たないが、発語はある（発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかつ たり、何を聞いても「うん」とだけ答える）
<input type="checkbox"/> 1	発語がなく、無言である

④	一人で服薬ができますか ※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する 場合を想定して評価してください
<input type="checkbox"/> 5	自分で正しく服薬できる
<input type="checkbox"/> 4	自分で用意して服薬できるが、たまに（週1回程度）服薬し忘れることがある
<input type="checkbox"/> 3	2回に1回は服薬を忘れる
<input type="checkbox"/> 2	常に薬を手渡しすることが必要である
<input type="checkbox"/> 1	服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である

⑤	一人で着替えることができますか ※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価し てください
<input type="checkbox"/> 5	季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる
<input type="checkbox"/> 4	季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる
<input type="checkbox"/> 3	促してもらえれば、自分で着脱衣ができる
<input type="checkbox"/> 2	着脱衣の一部を介護者が行う必要がある
<input type="checkbox"/> 1	着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある

⑥	テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか ※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品 の操作で評価してください
<input type="checkbox"/> 5	自由に操作できる（「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる）
<input type="checkbox"/> 4	チャンネルの順送りなど普段している操作はできる（「単純な操作」であれば自分で行うことができ る）
<input type="checkbox"/> 3	操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える（「単純な操作」が分からないことがあ るが、教えれば自分で操作することができる）
<input type="checkbox"/> 2	リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない（何をやる電化製品かは分かるが、 操作を教えても自分で操作することはできない）
<input type="checkbox"/> 1	リモコンが何をやるものか分からない

合計
点