

【情報共有ツール】『はこだて医療・介護連携サマリー』 活用マニュアル

【目的】

医療・介護サービスを必要としている高齢者等が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を送るためには、適切な医療・介護連携によりサービス提供を行うことが重要となります。

『函館市医療・介護連携推進協議会』では、この“医療・介護連携”推進を強化すべく、情報にバラツキの無い、地域で統一された“情報共有ツール”の整備をすすめるため、有識者等による「情報共有ツール作業部会」を設置し各関係事業者等との協議を重ね、情報を一元的に把握し、医療・介護の関係職種との連携と情報共有を支援するための情報共有ツールとして、『はこだて医療・介護連携サマリー』（以下、「サマリー」）を作成しました。

このツールの利用により、関係職種（機関）間で、より活発な連携が行われ、より良い医療や介護サービスが提供されることを目的として活用を推奨いたします。

【運用理念】

- ・職種にとらわれない、分かりやすい内容、言葉、文字の情報提供
- ・“各医療・介護施設内・外”の多職種連携を推進
- ・連携窓口を明確にして密な情報提供と共有を徹底

【活用対象者】

「病院・在宅・施設」等の間で、対象者の病状や生活・環境等の変化において調整支援が必要な

- ・65歳以上の方
- ・第2号被保険者で介護保険サービスを利用している方、これから利用を希望する方

【活用方法】

対象者の病状や生活・環境等の変化により調整支援が必要となった場合の『「医療側」・「介護側」との双方連携』の場面において活用するものであり、作成側(渡す側)は各医療・介護の施設や事業所における「連携担当者」が活用対象者である本人またはその家族の同意を得た上で、必要な情報を“多職種”の協力のもと、記入作成しコピーを保管。原本を連携相手(受ける側)に迅速に提供する。

【ツール構成】

本サマリーは以下の2つのツールで構成されています。

- ① **基本ツール**①② 内容－①対象者の基本情報の様式
②対象者の在宅での生活状況や生育歴等の詳細情報の様式
- ② **応用ツール** 内容－「特別な医療等」にかかる18パターンの医療等の詳細情報の様式

◎各ツールの項目の詳細については作成マニュアルに別記致します。

【活用場面】

『病院⇔在宅』

- ・病院(MSW, 退院支援看護師 等) ⇒ 在宅(ケアマネジャー 等)
～自宅退院前等に調整が必要な場合 等
- ・在宅(ケアマネジャー 等) ⇒ 病院(MSW, 退院支援看護師 等)
～病状の変化や, 積極的治療を要する為に入院(検査は除く)加療等を要する場合 等

『病院⇔施設』

- ・病院(MSW, 退院支援看護師 等) ⇒ 施設(ケアマネジャー, 相談員 等)
～退院後の施設入所が決定し事前に調整が必要な場合 等
- ・施設(ケアマネジャー, 相談員 等) ⇒ 病院(MSW, 退院支援看護師 等)
～病状の変化や, 積極的治療を要する為に入院(検査は除く)加療等を要する場合 等

『在宅⇔施設』

- ・在宅(ケアマネジャー 等) ⇒ 施設(ケアマネジャー, 相談員 等)
～施設入所が決定し情報提供する場合 等
- ・施設(ケアマネジャー, 相談員 等) ⇒ 在宅(ケアマネジャー 等)
～在宅復帰が決定し事前に調整が必要な場合 等

『病院⇔病院』

- ・病院(MSW, 退院支援看護師 等) ⇒ 病院(MSW, 退院支援看護師 等)
～病状の変化や, 積極的治療を要する為に転院(検査は除く)加療等を要する場合 等
～リハビリや療養を目的に転院を要する場合 等

『施設⇔施設』

- ・施設(ケアマネジャー, 相談員 等) ⇒ 施設(ケアマネジャー, 相談員 等)
～入所施設が変わる場合 等

【個人情報について】

本サマリーには, 数多くの個人情報が含まれているので取り扱いには最大限の注意を払って下さい。
作成・送付等に関しては必ず, 活用対象者である本人または, その家族の同意を得る事を大前提と致します。

【マニュアルについて】

本サマリーの活用にあたっては, 幅広いツールの利用により, 関係職種(機関)間で, より活発な連携が行われ, より良い医療や介護サービスが提供されることを目的として活用を推奨するために, 作成・管理等に関するガイドライン等を記した「活用マニュアル」および「作成マニュアル」を作成致します。

【事務局・お問い合わせ窓口】

本サマリーやこの活用マニュアルに関するお問い合わせ窓口は「函館市医療・介護連携支援センター」と致します。

[お問い合わせ先]

函館市医師会病院内

函館市医療・介護連携支援センター

Mail : ikr-center@hakodate-ishikai-hp.jp

電話 : 43-3939 FAX : 43-1199

【情報共有ツール】『はこだて医療・介護連携サマリー』 作成マニュアル

《《《《 基本ツール 》》》》

- 情報提供先施設名称
 - ・本ツールの受取側の施設, 事業所名を記入
- 情報提供先担当者名
 - ・本ツールの受取側の担当者名を記入

【基本情報等】

- 氏名(フリガナ)
 - ・活用対象者の中で入退院の調整及び情報提供連携を行う対象者の方の氏名を記入
 - ・【PC入力の場合】氏名を入力すると自動でふりがなが入る
- 生年・性別等
 - ・対象者の生年月日を記入
 - ・【PC入力の場合】[0000/00/00], [S00.00.00]の方式で入力すると自動で和暦の生年月日が入力となる(スラッシュ[/], ピリオド[.]は, どちらを使用しても同様に入力となる)
 - ・生年月日を上記の方法で入力すると自動で年齢が出てくる
 - ・性別は男女いずれかのをクリックするとが入る
- 生活保護
 - ・生活保護受給者は有にチェック, 生活保護受給者ではない場合は無にチェック
 - ・【PC入力の場合】をクリックすると自動でが入る
- 障害等認定
 - ・身障 [身体障害者手帳], 療育 [療育手帳], 精神 [精神障害者保健福祉手帳], 特定疾患 [特定疾患医療受給者証]を所持している場合は, にチェックを入れ, 身障, 精神は等級, 特定疾患は病名を記入。いずれも所持していない場合は無にチェックを入れる
 - ・【PC入力の場合】をクリックすると自動でが入る
- 現住所
 - ・現在の居住先住所を記入
 - ・住民票上と異なる場合は, (住民票上 ○○町○○番○○号)として記入
- 電話番号
 - ・現在の居住先電話番号を記入
- 居住
 - ・現在の居住先の形態にチェック
 - ・戸建, 集合住宅は階数を記入, エレベーターの有無にもチェックを入れる
 - ・施設にチェックが入る場合は施設名を記入
- 医療保険種類
 - ・該当する保険にチェック
 - ・該当する保険がない場合は, その他にチェックを入れ()内に保険種類を記入

●要介護度

- ・要介護認定を受けている場合は、その介護度を記入
- ・認定を受けていない場合は[未申請]、[申請中]、[非該当]、[事業対象者]のいずれかを記入
- ・【PC入力の場合】セルをクリックすると矢印が出るので矢印をクリック。未申請から要介護5のいずれかを選択すると入力される

●認定有効期間

- ・介護保険の認定有効期間を記入

●障害高齢者日常生活自立度(寝たきり度)

- ・障害高齢者日常生活自立度(寝たきり度)の自立からC2のいずれかを記入
- ・【PC入力の場合】セルをクリックすると矢印が出るので矢印をクリック。自立からC2のいずれかを選択すると入力される

●認知症高齢者日常生活自立度

- ・認知症高齢者日常生活自立度の自立からMのいずれかを記入
- ・【PC入力の場合】セルをクリックすると矢印が出るので矢印をクリック。自立からMのいずれかを選択すると入力される

●同居家族

- ・同居している家族がいない場合は無にチェック, いる場合は該当する家族全てにチェックを入れる
- ・該当する家族が表記されていない場合は, その他にチェックを入れ, ()内に記入する

●連絡先①②

- ・優先度の高い方から①②に氏名を記入
- ・続柄－本人からみた続柄を記入, 同居か別居のいずれかにチェックを入れる
- ・電話－電話番号を記入
- ・関係－主介護者, キーパーソン, その他のあてはまるもの全てにチェックを入れる。その他を選択した場合は, その関係を()内に記入する

【医療情報等】

●主病名～特記

- ・主病名－対象者の主病名を記入
- ・医療機関等名称－主病名に記入した疾病の担当医療機関名を記入
- ・診療科名等－主病名に記入した疾病の診療科名等を記入
- ・担当医－主病名に記入した疾病の担当医を記入
- ・受診状況等－受診の頻度を記入
- ・*特記-主病名及び既往に関して伝達すべき内容(特記)がある場合は, 応用ツール⑱を作成し, ここにチェックを入れる

【身体・生活機能等】

●評価日

- ・身体・生活機能等の評価を記入した年月日を記入
- ・年月日の横にどの時期に評価したかをチェック。「地域生活期」とは病院以外の場所で日常生活を過ごしている時期とする。その他は該当する項目がないときに記入

●起居動作～入浴(保清等)

- ・それぞれ該当する項目にチェック
- ・*起居動作の項目で[自立・見守り]以外は応用ツール⑱を作成
- ・移動－自立, 介助のいずれかにチェックした後, その手段についてチェック, それ以外の手段の場合は, その他にチェックし, ()内にその手段を記入
- ・麻痺の部位－麻痺がある四肢のいずれかにチェック, その他にチェックが入る場合は()内にその部位を記入
- ・視力, 聴力[日常生活に支障]－日常生活への支障の有無にチェック, 有の場合は()内にその程度を記入
- ・眼鏡, 補聴器－上記の視力, 聴力のチェックが, 補助具を使用している状態かについてチェック
- ・*認知症症状の項目で[無]以外にチェックがついた場合は応用ツール③を作成
- ・*食形態の項目で[普通]以外にチェックがついた場合は応用ツール④を作成
- ・*食動作および*口腔ケアの項目で[自立]以外にチェックがついた場合は応用ツール④を作成
- ・*服薬管理の項目で[自立]以外は応用ツール⑱を作成

●*特別な医療等

- ・それぞれ該当する項目にチェックを入れ, 応用ツールの作成が必要な項目にチェックが入った場合は, 右記の応用ツールを作成する

●在宅介護サービス等

- ・現在利用中の在宅介護サービスにチェック

●*介護上, 特に注意すべき点等

- ・有にチェックが入った場合は応用ツール⑱を作成

●*介護・看取りに関する本人・家族の意向等

- ・有にチェックが入った場合は応用ツール⑱を作成

【本サマリーの記入者】

- ・記入した人の所属名, 連絡先, 氏名, 作成日を記入
- ・作成日は作成が終了した日を記入

《《《《 基本ツール② 》》》》

●情報提供先施設名称

- ・本ツールの受取側の施設, 事業所名を記入
- ・【PC入力の場合】自動で基本ツールに入力した名称が標記される

●情報提供先担当者名

- ・本ツールの受取側の担当者名を記入
- ・【PC入力の場合】自動で基本ツールに入力した担当者名が標記される

●氏名

- ・活用対象者の中で入退院の調整及び情報提供連携を行う対象者の方の氏名を記入
- ・【PC入力の場合】自動で基本ツールに入力した氏名が標記される

※基本ツール②は在宅支援者から病院・施設等への情報提供時に使用いたしますが、病院・施設等の関係者が使用しても構いません。必要に応じてご使用ください

※基本ツールと基本ツール②の作成で、介護報酬の入院時情報連携加算の算定要件となっている「利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報」の内容を満たしている形になります

【医療・介護サービス利用状況】

●週間スケジュール

- ・サービスの週間スケジュールを記入, または, ケアプランの週間サービス計画表の添付でも良い

●サービス内容

- ・利用しているサービスについてチェック, ①～⑪までのサービス内容に当てはまるものがない場合は, ⑫⑬他の()内にその内容を記入

●サービス提供事業所・担当者

- ・事業所名と担当者名を記入

●主なサービス内容等

- ・わかる範囲でサービス内容等について記入

【生育歴・生活歴】

- ・生育歴・生活歴について記入

【家族構成図】

- ・ジェノグラムを記入

【連絡先】

- ・連絡先が複数ある場合, 優先度の高い方から順に記入
- ・続柄一人からみた続柄を記入
- ・関係一主介護者かキーパーソンに当てはまる場合, どちらかを記入。どちらも当てはまる場合は「主介護者・KP」と記入。家族で主介護者かキーパーソンとなる場合は, 就労状態や健康状態についても記入
- ・就労状況一家族介護者の就労状況を記入(例:常勤 or パート, 勤務時間等を記入)
- ・健康状態一家族介護者の健康状態を記入(例:良好 or 不良, 通院状況等を記入)

【本サマリーの記入者】

- ・記入した人の所属名, 連絡先, 氏名, 作成日を記入
- ・作成日は作成が終了した日を記入

《《《《 応用ツール 》》》》

応用ツール①

・応用ツール以外の既存の書式(診療情報提供書, 看護サマリーなど)を基本ツールに添付する場合は, 応用ツール①を作成し何の書式を添付したかを記入

応用ツール全体

- ・【PC入力の場合】基本ツールに入力した氏名と生年月日が自動で入力される
- ・作成者の所属と記入者は, 応用ツールを作成した方について記入。ツール管理者の所属と記入者氏名は基本ツールを作成した方について記入。(例: 応用ツールは訪問看護師が作成, 基本ツールはケアマネジャーが作成等)
- ・応用ツールは, 基本ツールで示されている以下の約束事に従って作成
 - 医療情報等の*特記にチェックをつけた場合⇒応用ツール⑱を作成して下さい
 - 身体・生活機能等の*起居動作の項目で[自立・見守り]以外の場合⇒応用ツール⑱を作成して下さい
 - 身体・生活機能等の*認知症症状が[無]以外の場合⇒応用ツール③を作成して下さい
 - 身体・生活機能等の食事摂取や口腔の項目のうち, *食形態, *食動作, *口腔ケアの項目で[普通・自立]以外の場合⇒応用ツール④を作成して下さい
 - 身体・生活機能等の*服薬管理が [自立]以外の場合⇒応用ツール⑱を作成して下さい
 - 身体・生活機能等の*特別な医療等の中で☑の付く項目は右記の応用ツールを作成下さい
 - *介護上, 特に注意すべき点等が有の場合⇒応用ツール⑱を作成して下さい
 - *介護・看取りに関する本人・家族の意向等が有の場合⇒応用ツール⑱を作成して下さい

応用ツールその他

・「応用ツール⑱ 特記事項」は, 基本ツール及び②～⑰までの応用ツールにあてはまらない情報や, 特別に伝えておきたい事柄等を記入

《《《《 ツール作成にあたってのマナー 》》》》

- このツールは同職種の方だけが見るものではなく, いろんな職種の人が見るツールです。そのため, どの職種が見ても分かりやすい内容となるよう留意して記入しましょう
- 自身の職種や職場での常識が全市的な共通ルールではないこともあります。そのあたりも心にとめながら作成にあたりましょう
- ケアマネジャーや施設担当者は『はこだて医療・介護連携サマリー』を病院へ提供するにあたり, 特に応用ツールの作成に関しては, 各専門職(訪問看護師や施設看護師等)と相談の上, 協力し合いながら, より詳細な情報提供が行えるよう努めましょう

【情報共有ツール】『はこだて医療・介護連携サマリー』 基本ツール作成評価基準マニュアル

【身体・生活機能等】

- 起居動作 < 手すりや自助具を使用している場合は、使用している状況で評価
(電動ベッドのギャッジアップは含まない) >
 - ・自立—自力で可能な場合
 - ・見守り—自力で可能であるが、転倒や転落等の危険があるため、すぐに何らかのサポートを行えるよう一連の動作に常に介護者が付き添う必要がある場合
 - ・介護者が常に付き添う必要はないが、確認、指示、声かけが行われている場合
 - ・一部介助—一連の動作の中で、部分的に介助が行われている場合(※)
 - ※一部の動作への介助に長時間を要し、介助時間の大部分を占める場合があるが、このことだけを理由として機械的に「全介助」とは評価せず、あくまで全体の動作を観察し評価することに留意が必要
 - ・全介助—一連の動作の全てに介助が必要な場合
 - ・介護者が自力での起居動作を誘導したうえで、部分的に動作が可能であっても、おおむね8割以上の動作に介助が必要な場合

- 移動 < 杖、歩行器、車いす等を使用している場合は、使用している状況で評価 >
 - ・自立—自力での移動が可能な場合
 - ・介助—介助が必要な場合

- 麻痺の状況
 - ・軽度—弱い抵抗力を加えても、なおその抵抗力に打ち勝って四肢を一定程度動かすことができる場合
(例: ベッド上から起き上がろうとする体を、手で軽く押さえても起き上がる。上肢は挙上できるがその力が弱い。下肢は膝立て可能で寝たまま下腿を挙上できる など)
 - ・強い抵抗力を加えても、なおその抵抗力に打ち勝って四肢を一定程度動かすことができる場合
(例: ベッド上から起き上がろうとする体を、手で強い力でぐっと押さえても起き上がる。上肢・下肢は挙上可能 など)
 - ・中度—重力に逆らう動きはできないが、全可動域が動く場合
(例: ベッド上に横臥した状態での四肢が、横方向には動くが、上方向には上がらない。水平運動のみできる など)
 - ・抵抗力を加えなければ、重力に打ち勝って四肢を一定程度動かすことができる
(例: ベッド上に横臥した状態での四肢が、横方向にも上方向にも動く。上肢はようやく挙上可能だが、姿勢の保持は困難。下肢は膝立て可能だが、寝たままでの下腿の挙上は困難 など)
 - ・重度—筋収縮なしの場合

(例:「力を入れてください」と指示しても全く反応がない(完全麻痺) など)

・わずかに筋収縮ありの場合

(例:その場から足や手は動かないが、筋肉が収縮するのが見られる。関節の動きなし など)

●視力 《眼鏡・コンタクトレンズを使用している場合は、使用している状況で評価》

・無—日常生活に支障がない場合

・有—日常生活に支障がある場合に「有」を選択し、()内にその状況を記載

(例:眼鏡を使用しているが、目の前の置かれた物を認識することができない など)

●聴力 《補聴器を使用している場合は、使用している状況で評価》

・無—日常生活に支障がない場合

・有—日常生活に支障がある場合に「有」を選択し、()内にその状況を記載

(例:難聴あり。耳元で大きな声なら聞こえる など)

●意思の伝達

・可—手段を問わず、常時、誰にでも意思の伝達ができる場合

・時々可—家族等の介護者に対して意思の伝達ができるが、その内容や状況等によっては、できる時とできない時がある場合

・ほとんど不可—家族等の介護者に対しても意思の伝達ができないが、ある事柄や特定の人に対してであれば、まれに意思の伝達ができる場合

・認知症等の影響により、「痛い」、「腹が減った」、「何か食べたい」等の限定された内容のみ意思の伝達ができる場合

・不可—重度の認知症や意識障害等によって、意思の伝達が全くできないか、あるいは意思の伝達できているかどうか判断できない場合

●食形態

・普通—食形態を工夫する必要がない場合

・刻み—食べ物を小さく刻んで食べやすくした食事

・ソフト—よく煮込んだり茹でることで柔らかくした食事。舌でつぶせる硬さである食事

・ミキサー—ミキサーにかけて液体状にした食事。誤嚥を防ぐためにトロミ剤でトロミをつけることもある

・流動—液状のおかずや重湯(おもゆ。粥の上澄みの液)

●食動作 《自助具を使用している場合は、使用している状況で判断》

・自立—自力で可能な場合

・見守り—自力で可能であるが、誤嚥などのリスクが高く常に介護者が付き添う必要がある場合

・常に介護者が付き添う必要はないが、食動作の行為の確認、指示、声かけ、皿の置き換え等が必要な場合

・一部介助—一連の動作の中で、部分的に介助が行われている場合(※)

(例:食卓で小さく切る, ほぐす, 皮をむく, 魚の骨をとる等, 食べやすくしたり, スプーン等に食べ物を乗せる など)

※一部の動作への介助に長時間を要し, 介助時間の大部分を占める場合があるが, このことだけを理由として機械的に「全介助」とは評価せず, あくまで全体の動作を観察し評価することに留意が必要

また, この場合の「一部」とは, 1回ごとの食事における一連の動作中の「一部」のことを意味するが, 例えば朝昼夜等の時間帯によって介助の方法が異なる場合は, より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。その場合, その日頃の状況等について, 具体的な内容を「応用ツール⑱特記事項」に記載する。

(例:朝食の時間帯は覚醒状況が悪いこともあり, 介助の量が多くなるが, 昼食・夕食に関しては, スプーン等に食べ物を乗せると自力で口まで運ぶことが出来る など)

- ・全介助ー・一連の動作の全てに介助が必要な場合
 - ・介護者が自力での食動作を誘導したうえで, 部分的に動作が可能であっても, おおむね8割以上の動作に介助が必要な場合
 - ・中心静脈栄養や経管栄養等のみで, 経口での食事は全く摂っていない場合

●口腔ケア

- ・自立ー自力で可能な場合(洗面所等への移動や移乗に介助が必要であっても, 口腔ケアの動作自体は自力で可能な場合を含む)
- ・見守りー・介護者による確認, 指示, 声かけが行われている場合
 - ・自力での歯磨きや義歯の洗浄はできるが, 介護者による指示や声かけ, 磨き残しの確認が行われている場合
- ・一部介助ー・一連の動作の中で, 部分的に介助が行われている場合
(義歯の出し入れはできるが, 義歯の洗浄は介護者が行っている場合も含む)
- ・全介助ー・一連の動作の全てに介助が必要な場合
 - ・介護者が自力での動作を誘導したうえで, 部分的に動作が可能であっても, おおむね8割以上の動作に介助が必要な場合
 - ・本人が行った箇所を含めて, 介護者が全てやり直す場合
 - ・介護者が歯を磨いてあげ, 口元までコップを運び, 本人は口をすすいで吐き出す行為だけができる場合

●排尿介助

- ・自立ー尿とりパッドやオムツ等を使用せず自力で可能な場合。またはそれらを使用している場合, 自力での装着や後片付けが可能な場合
- ・見守りー・自力で可能であるが, 認知症高齢者等をトイレ等へ誘導する場合など, 常に介護者が付き添う必要がある場合
 - ・常に介護者が付き添う必要はないが, 排尿行為の確認, 指示, 声かけが必要な場合
- ・一部介助ー一連の行為の中で, 部分的に介助が行われている場合
- ・全介助ー・一連の行為の全てに介助が必要な場合
 - ・介護者が自力での行為を誘導したうえで, 部分的に行為が可能であっても, おおむね8割以

上の行為に介助が必要な場合

- ・バルーンカテーテル管理となっている場合

●トイレ使用

- ・無一トイレの使用が全くない場合
- ・夜間一夜間のみトイレを使用しており、日中は使用していない場合
- ・常時一・常時トイレを使用している場合
 - ・日中はトイレを使用し、夜間は尿とりパッドやオムツ等を利用している場合

●排便介助

- ・自立一尿とりパッドやオムツ等を使用していない場合。またはそれらを使用している場合、自力での装着や後片付けが可能な場合
- ・見守り一自力で可能であるが、認知症高齢者等をトイレ等へ誘導する場合など、常に介護者が付き添う必要がある場合
 - ・常に介護者が付き添う必要はないが、順序を間違えおそれ等があるため、排便行為の確認、指示、声かけが必要な場合
- ・一部介助一連の行為の中で、部分的に介助が行われている場合
- ・全介助一連の行為の全てに介助が必要な場合
 - ・介護者が自力での行為を誘導したうえで、部分的に行為が可能であっても、おおむね8割以上の行為に介助が必要な場合

●オムツ使用《尿とりパッドの使用も含む》

- ・無一オムツの使用が全くない場合
- ・夜間一夜間のみオムツを使用しており、日中は使用していない場合
- ・常時一常時オムツを使用している場合

●衣服の着脱

- ・自立一自力で可能な場合(一連の起居動作等の一部に何らかの介助が必要であっても、衣服の着脱の動作自体は自力で可能な場合を含む)
- ・見守り一自力で可能であるが、認知症高齢者等を誘導する場合など、常に介護者が付き添う必要がある場合
 - ・常に介護者が付き添う必要はないが、確認、指示、声かけが必要な場合
- ・一部介助一連の行為の中で、部分的に介助が行われている場合
 - ・全介助一連の行為の全てに介助が必要な場合
 - ・介護者が自力での行為を誘導したうえで、部分的に行為が可能であっても、おおむね8割以上の行為に介助が必要な場合

●服薬管理

- ・自立—服薬管理を含む服薬の行為が自力で可能な場合
- ・見守り—自力で可能であるが、介護者により薬を飲む際の見守り、飲む量の指示等が行われている場合
- ・一部介助—一連の行為の中で、部分的に介助が行われている場合
(例:飲む薬や水を手元に用意する、オブラートに包む、介護者が分包する など)
- ・全介助—薬や水を手元に用意する、薬を口に入れるという一連の行為の全てに介助が必要な場合
 - ・介護者が自力での行為を誘導したうえで、部分的に行為が可能であっても、おおむね8割以上の行為に介助が必要な場合

●入浴(保清等)

- ・自立—一連の行為が全て自力で可能な場合
- ・見守り—自力で可能であるが、認知症高齢者等を誘導する場合など、常に介護者が付き添う必要がある場合
 - ・常に介護者が付き添う必要はないが、確認、指示、声かけが必要な場合
- ・一部介助—一連の行為の中で、部分的に介助が行われている場合
- ・全介助—一連の行為の全てに介助が必要な場合
 - ・介護者が自力での行為を誘導したうえで、部分的に行為が可能であっても、おおむね8割以上の行為に介助が必要な場合