

1. 精神症状・能力障害二軸評価

(1) 精神症状評価

精神症状の評価は、知的障害による精神症状の評価を含み、知的障害そのものによる日常生活等の障害は、「(2) 能力障害評価」で判定するものとする。

1	症状が全くないか、あるいはいくつかの軽い症状が認められるが日常の生活の中では、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。意思の伝達や現実検討も可能であり、院内や施設等の保護的環境ではリハビリ活動等に参加し、身近も自立している。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、認知症などにより意思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、認知症などにより意思の伝達か判断に欠陥がある。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、認知症などにより意思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。または最低限の身近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、または最低限の身近の清潔維持が持続的に不可能であり、常時厳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、厳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。

(2) 能力障害評価

判定に当たっては、以下のことを考慮する

- ①日常生活あるいは社会生活において必要な「支援」とは助言、指導、介助などをいう。
- ②保護的な環境（例えば入院・施設入所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。

1	<p>精神障害や知的障害を認めないか、または、精神障害、知的障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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できるあるいは適切にできる ○ 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できる。
2	<p>精神障害、知的障害を認め、日常生活または社会生活に一定の制限を受ける。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「1」に記載のことが自発的あるいは概ねできるが、一部支援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。 ○ デイケアや就労継続支援事業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できるが、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できないことがある。行動のテンポは、ほぼ他の人に合わせることもできる。普通のストレスでは症状の再燃や悪化が起きにくい。金銭管理は概ねできる。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。
3	<p>精神障害、知的障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、時に応じて支援を必要とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「1」に記載のことが概ねできるが、支援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、デイケアや就労継続支援事業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、助言などの支援を必要とする。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。
4	<p>精神障害、知的障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、常時支援を要する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「1」に記載のことは常時支援がなければできない。 ○ 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うがちである。
5	<p>精神障害、知的障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「1」に記載のことは支援があってもほとんどできない。 ○ 入院・入所施設等患者においては、院内・施設内等の生活に常時支援を必要とする。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、常時支援を必要とする。

2. 生活障害評価

(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	時に支援や施設等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	時に支援がなければ、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。常時支援を必要とする。
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、過食などの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。生活リズムが週一度以内の崩れがあってもすぐ元に戻る。
3	時に助言がなければ、夜更かししたり、朝寝過ぎすが、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	就寝や起床が遅く、生活のリズムが週1回を越えて不規則に傾きがちですくには元に戻らないため、常時支援を必要とする。
5	臥床しがちで、昼夜逆転したりする。

(3) 保清

1	洗面、整髪、髭剃り、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)、自主的に掃除や片付けができる。TPOに合った服装ができる。
2	洗面、整髪、髭剃り、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、自室の清掃や片付けをだいたい自主的にできる。
3	個人衛生を保つためには、週1回程度の支援が必要である。自室の清掃や片付けについて、週1回程度助言が無ければ、ゴミがたまり、部屋が乱雑になる。
4	個人衛生を保つために、常時支援を必要とする。自室の清掃や片付けを自主的にはせず、いつもゴミがたまり、部屋が乱雑になる。
5	常時支援をしても、個人衛生を保つことができず、自室の清掃や片付けをしないか、できない。

(4) 金銭管理

1	1ヶ月程度のやりくりが自分でできる。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	1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、大切な物を失くしたりするために時として助言が必要になる。
4	3～4日に一度手渡し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、常時支援を必要とする。
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できない。

(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いないにかかわらず、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。常時支援(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	常時支援をしても服薬しないか、できないため、ケア体制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	挨拶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、仕事場、社会復帰施設、病棟等で、他者と大きなトラブルを起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。同年代の友人を自分からつくり、継続して付き合いすることができる。
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、継続して付き合いことができず、周囲への配慮を欠いた行動をとることがある。
4	「1」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支援を必要とする。
5	助言・介入などの支援をしてもできないか、あるいはしようと思わず、隣近所・集団との付き合い・他者との協調性・自発性・友人等との付き合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ヶ月に、「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ヶ月に、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。