日常生活自立度の判定基準一覧表（1）認知症高齢者

認知症高齢者の日常生活自立度（自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M）｜厚生労働省の原文どおり・登録不要・無料・2026年版

認知症高齢者の日常生活自立度 判定基準

厚生労働省「認定調査員テキスト2009改訂版（令和6年4月改訂）」より。原文では「調査対象者について、訪問調査時の様子から下記の判定基準を参考に該当するものに○印をつけること。なお、まったく認知症を有しない者については、自立に○印をつけること。」という説明の下に【参考】として載っています。

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
自立	まったく認知症を有しない者（表の前の注記「自立に○印をつけること」）	—
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	—
Ⅱ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	—
Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	—
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢaに同じ
Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

主治医意見書記入の手引き（令和8年4月1日適用）との表記の違い（当サイトで2つの表を突き合わせた結果）：Mの判断基準は「著しい精神症状や**周辺症状**あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。」、例は「…精神症状に起因する**周辺症状**が継続する状態等」（認定調査員テキストは「問題行動」）。ほかに、Ⅱbの判断基準の「見られる」は「みられる」、Ⅱa・Ⅱbの例の「など」は「等」、Ⅲaの例の「大声・奇声」は「大声、奇声」。

ランクの区切りについての手引きの説明：Ⅲは「一時も目を離せない状態ではない」。Ⅳは「常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランクⅢと同じであるが、頻度の違いにより区分される。」。手引きの表には「提供されるサービスの例」の列もありますが、サービスや施設はランクだけで決まるものではないため、この表には載せていません。

表にない症状：認定調査では、認定調査項目に含まれていない認知症に関連する症状（「幻視・幻聴」「暴言・暴行」「不潔行為」「異食行動」等）は、関連する項目の特記事項か、認知症高齢者の日常生活自立度の特記事項に書くこととされています。「火の不始末」は「4-12 ひどい物忘れ」で評価されます。

日常生活自立度を記入する2つの書類

書類	記入する人	選び方（記入の手引きの記載）
認定調査票（基本調査）の7	認定調査員	各々該当するものに一つだけ○。寝たきり度は 自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2、認知症は 自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M。特記事項に 7-1・7-2 の欄。
主治医意見書「日常生活の自立度について」	主治医	現状から考えられる日常生活自立度について、判定基準を参考に該当する□にレ印。遷延性の意識障害等で認知症の自立度が判断不能な場合はMにレ印。

認定調査票記入の手引きでは、認定調査票（基本調査）は7群から構成され、第1群～第5群と「特別な医療に関連する項目」に続く7つ目が「日常生活自立度に関連する項目」です（認定調査員テキストの「基本調査項目の群分け」〈第1群～第5群・特別な医療〉とは別の欄）。介護認定審査会では、日常生活自立度に関連する項目は「認知機能・状態の安定性の評価」などの推計に用いられるため慎重な判断が求められ、明らかに誤りがあると考えられる場合は基本調査の日常生活自立度を修正できるとされています（介護認定審査会の運営について）。

判定するのは認定調査員と主治医です：要介護認定では、認定調査員が認定調査票（基本調査の7）に、主治医が主治医意見書に、判定基準を参考にランクを記入します。この表でご家族のランクを決めることはできません。ランクごとの要介護度の目安は載せていません。

発行：生前整理支援センター ふれあいの丘（株式会社Kogera） www.fureaino-oka.com/kaigo/jiritsudo-ichiran 個人利用の範囲で自由に印刷・複製いただけます。
一般的な情報提供です（厚生労働省の認定調査員テキスト・主治医意見書記入の手引きにもとづく。2026年10月22日確認）。日常生活自立度は、要介護認定の認定調査員と主治医が判定基準を参考に記入するもので、この表で判定や診断はできません。

日常生活自立度の判定基準一覧表（2）寝たきり度

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（自立・J1～C2）・留意事項・出典

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準

「能力」ではなく「状態」、特に『移動』に関わる状態像に着目して4段階にランク分けします。全く障害等を有しない人は「自立」。判定に当たっては、補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えありません（認定調査員テキスト）。

ランク	分類	判定基準（ランク）	判定基準（1・2）	留意事項の説明
自立	—	—	全く障害等を有しない者（表の前の注記「自立に○をつけること」）	—
J1	生活自立	ランクJ：何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する	交通機関等を利用して外出する	バス、電車等の公共交通機関を利用して積極的にまた、かなり遠くまで外出する場合が該当する。
J2			隣近所へなら外出する	隣近所への買い物や老人会等への参加等、町内の距離程度の範囲までなら外出する場合が該当する。
A1	準寝たきり	ランクA：屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない	介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する	寝たり起きたりはしているものの食事、排泄、着替時はもとより、その他の日中時間帯もベッドから離れている時間が長く、介護者がいればその介助のもと、比較的多く外出する場合が該当する。
A2			外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている	日中時間帯、寝たり起きたりの状態にはあるもののベッドから離れている時間の方が長いが、介護者がいてもまれにしか外出しない場合が該当する。
B1	寝たきり	ランクB：屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ	車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う	介助なしに車いすに移乗し食事も排泄もベッドから離れて行う場合が該当する。
B2			介助により車いすに移乗する	介助のもと、車いすに移乗し、食事または排泄に関しても、介護者の援助を必要とする。
C1	寝たきり	ランクC：1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する	自力で寝返りをうつ	ベッドの上で常時臥床しているが、自力で寝返りをうち体位を変える場合が該当する。
C2			自力では寝返りもうてない	自力で寝返りをうつこともなく、ベッド上で常時臥床している場合が該当する。

「判定にあたっての留意事項」のランクごとの説明（原文の全文）

ランクJ（生活自立）：何らかの身体的障害等を有するが、日常生活はほぼ自立し、一人で外出する者が該当する。なお”障害等”とは、疾病や傷害及びそれらの後遺症あるいは老衰により生じた身体機能の低下をいう。

ランクA（準寝たきり）：「準寝たきり」に分類され、「寝たきり予備軍」ともいうべきグループであり、いわゆるhouse-boundに相当する。屋内での日常生活活動のうち食事、排泄、着替に関しては概ね自分で行い、留守番等をするが、近所に外出するときは介護者の援助を必要とする場合が該当する。なお”ベッドから離れている”とは”離床”のことであり、ふとん使用の場合も含まれるが、ベッドの使用は本人にとっても介護者にとっても有用であり普及が図られているところでもあるので、奨励的意味からベッドという表現を使用した。

ランクB（寝たきり）：「寝たきり」に分類されるグループであり、いわゆるchair-boundに相当する。B-1とB-2とは座位を保つことを自力で行うか介助を必要とするかどうかで区分する。日常生活活動のうち、食事、排泄、着替のいずれかにおいては、部分的に介護者の援助を必要とし、1日の大半をベッドの上で過ごす場合が該当する。排泄に関しては、夜間のみ”おむつ”をつける場合には、介助を要するものとはみなさない。なお、”車いす”は一般のいすや、ポータブルトイレ等で読み替えても差し支えない。

ランクC（寝たきり）：ランクBと同様、「寝たきり」に分類されるが、ランクBより障害の程度が重い者のグループであり、いわゆるbed-boundに相当する。日常生活活動の食事、排泄、着替のいずれにおいても介護者の援助を全面的に必要とし、1日中ベッドの上で過ごす。

そのほかの留意事項：時間帯や体調等で異なる場合は、調査日より概ね過去1週間の状況で、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選ぶ。主治医意見書記入の手引きでは、C2は「自力では寝返りも**うたない**」。

出典（2026年10月22日確認）

1. 厚生労働省「認定調査員テキスト2009改訂版（令和6年4月改訂）」155～157ページ https://www.mhlw.go.jp/content/001249525.pdf
2. 介護保険最新情報 Vol.1440（令和7年11月20日）別添2「主治医意見書記入の手引き」（令和8年4月1日から適用） https://www.mhlw.go.jp/content/001598392.pdf
3. 介護保険最新情報 Vol.1225（令和6年3月15日）問18 https://www.mhlw.go.jp/content/001227740.pdf
4. 厚生労働省 法令等データベース「介護認定審査会の運営について」（平成21年9月30日 老発0930第6号）、「「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成3年11月18日 老健第102-2号）、「「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日 老健第135号） https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc

発行：生前整理支援センター ふれあいの丘（株式会社Kogera） www.fureaino-oka.com/kaigo/jiritsudo-ichiran 個人利用の範囲で自由に印刷・複製いただけます。
一般的な情報提供です（厚生労働省の認定調査員テキスト・主治医意見書記入の手引きにもとづく。2026年10月22日確認）。日常生活自立度は、要介護認定の認定調査員と主治医が判定基準を参考に記入するもので、この表で判定や診断はできません。

日常生活自立度の記録メモ

ケアマネジャーや主治医から聞いたランクと日付、日頃の様子を書きとめる（当サイトの記入様式）

聞いたランクの記録

記録する項目	1回目	2回目	3回目
聞いた日			
聞いた相手 ケアマネジャー・主治医など			
寝たきり度 ○で囲む	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
認知症高齢者の自立度 ○で囲む	自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M	自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M	自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M
書類・場面 認定の更新・相談の場など			

日頃の様子のメモ

外出・移動のようす（ひとりで外出するか、介助がいるか、日中はベッドから離れているか）

物忘れなど気になることと、見られる時間帯（日中・夜間）・場所（家の外・家の中）

主治医やケアマネジャーに伝えたいこと

このPDFの使い方

1. 1ページ目（認知症高齢者の日常生活自立度）と2ページ目（寝たきり度）で、認定調査票や主治医意見書に出てくるランクの意味を、厚生労働省の原文で確かめます。
2. ケアマネジャーや主治医から聞いたランクと日付を、このページの「聞いたランクの記録」に書きとめます（3回分）。
3. 日頃の様子で気づいたことをメモしておき、認定の更新や相談のときに主治医・ケアマネジャーに伝えます。

この記録メモは当サイトの書き下ろしの様式で、公的な書類ではありません。被保険者番号やマイナンバーなどの番号は書き写さないでください。ランクの判定は、認定調査員と主治医が行います。

発行：生前整理支援センター ふれあいの丘（株式会社Kogera） www.fureaino-oka.com/kaigo/jiritsudo-ichiran 個人利用の範囲で自由に印刷・複製いただけます。
一般的な情報提供です（厚生労働省の認定調査員テキスト・主治医意見書記入の手引きにもとづく。2026年10月22日確認）。日常生活自立度は、要介護認定の認定調査員と主治医が判定基準を参考に記入するもので、この表で判定や診断はできません。